

ŻYCIĘ WETERYNARYJNE

CZASOPISMO SPOŁECZNO-ZAWODOWE I NAUKOWE KRAJOWEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ



Zwierzęta w życiu osób z zespołem Aspergera. Relacje, emocje i satysfakcja z życia

Dziki rezerwuarem wirusa afrykańskiego pomoru świń i źródłem zakażenia świń

Specyfika pracy biegłego sądowego z zakresu dobrostanu zwierząt

Zakaźne i inwazyjne zagrożenia zdrowia i życia żubrów (*Bison bonasus*) w XX wieku

Kwas dokozaheksaenowy – składnik odżywczy stwarzający możliwość poprawy funkcji poznawczych w podeszłym wieku

Rak płaskonabłonkowy rogowaciejącej u kotów

Inwazje pasożytów wewnętrznych najczęściej występujące u kóz w Polsce – diagnostyka i leczenie

Dodatni wynik testu tuberkulinowego u psa – opis przypadku

Bartoneleza kotów – choroba mało znana

Nokardioza – rzadka choroba ludzi i zwierząt. Obraz zmian histopatologicznych

Preferencje żywieniowe żółwi lądowych najczęściej utrzymywanych w warunkach domowych

Wydział Higieny Zwierząt Bydgoskiego Instytutu Rolniczego w latach 1920–1939

www.vetpol.org.pl

Egzemplarz bezpłatny



przeciw pchłom i kleszczom
u psów i kotów

Podmiot odpowiedzialny:
VET-AGRO Sp. z o.o., ul. Gliniana 32
20-616 Lublin, tel. 81 445 23 00, www.vet-agro.pl



Najwyższa zawartość Fipronilu



NOWOŚĆ



SG-VAC LIVE

Żywa szczepionka przeciwko zakażeniom
Salmonella gallinarum (tyfus kur)
w postaci liofilizatu do podawania

w wodzie
do picia



Spis treści

Od redakcji

- 604** Od redakcji – A. Schollenberger
605 Kalendarium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii

- 606** XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii – W. Katner
614 Uchwały XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
Uchwała nr 1/2017/XI z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie Regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii; Uchwała nr 2/2017/XI z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie porządku obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii; Uchwała nr 3/2017/XI z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VI kadencji w latach 2013–2017; Uchwała nr 4/2017/XI z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Krajowej Komisji Rewizyjnej za okres VI kadencji w latach 2013–2017; Uchwała nr 5/2017/XI z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres VI kadencji w latach 2013–2017; Uchwała nr 6/2017/XI z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego za okres VI kadencji w latach 2013–2017; Uchwała nr 7/2017/XI z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie udzielenia absolutorium Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VI kadencji w latach 2013–2017; Uchwała nr 8/2017/XI z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie ustalenia liczby członków organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej; Uchwała nr 9/2017/XI z dnia 24 czerwca 2017 r. w sprawie polityki medialnej i kreowania w mediach wizerunku lekarza weterynarii; Uchwała nr 10/2017/XI z dnia 24 czerwca 2017 r. w sprawie zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do opracowania „Kodeksu rozsądnego stosowania produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych przez lekarzy weterynarii; Uchwała nr 11/2017/XI z dnia 24 czerwca 2017 r. w sprawie realizacji strategii „Jedno Zdrowie”; Uchwała nr 12/2017/XI z dnia 24 czerwca 2017 r. w sprawie Regulaminu Organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej; Uchwała nr 13/2017/XI z dnia 24 czerwca 2017 r. w sprawie zasad określania wysokości i podziału składki członkowskiej; Uchwała nr 14/2017/XI z dnia 25 czerwca 2017 r. w sprawie zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do opracowania minimalnych standardów świadczenia usług lekarsko-weterynaryjnych w ramach sprawowania pieczy nad należyłym wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony; Uchwała nr 15/2017/XI z dnia 25 czerwca 2017 r. w sprawie prac nad Kodeksem Etyki Lekarza Weterynarii

- 628** Stanowiska XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
633 Apele XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
638 Obwieszczenia Prezydium XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii

Działalność Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

- 640** I posiedzenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VII kadencji – W. Katner
642 Obwieszczenie prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
642 Pisma i opinie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Prace pogładowe

- 645** Zwierzęta w życiu osób z zespołem Aspergera. Relacje, emocje i satysfakcja z życia – B. Rode
648 Dzikie rezerwuarem wirusa afrykańskiego pomoru świń i źródłem zakażenia świń – Z. Pejsak, G. Woźniakowski
651 Specyfika pracy biegłego sądowego z zakresu dobrostanu zwierząt – H. Mamzer
654 Zakaźne i inwazyjne zagrożenia zdrowia i życia żubrów (*Bison bonasus*) w XX wieku – M.K. Krzyżsiak, M. Larska, A. Jabłoński, M. Bołbot
657 Kwas dokozaheksaenowy – składnik odżywczy stwarzający możliwość poprawy funkcji poznawczych w podeszłym wieku – A. Mirowski, A. Jachnis

Prace kliniczne i kazuistyczne

- 660** Rak płaskonabłonkowy rogowaciejący u kotów – R. Sapieryński, I. Badurek
665 Inwazje pasożytów wewnętrznych najczęściej występujące u kóz w Polsce – diagnostyka i leczenie – M. Mickiewicz, M. Czopowicz, A. Moroz, L. Witkowski, O. Szaluś-Jordanow, T. Nalbert, I. Markowska-Daniel, P. Górski, J. Kaba
669 Dodatni wynik testu tuberkulinowego u psa – opis przypadku – M. Krajewska-Wędzina, M. Bruczyńska, E. Augustynowicz-Kopeć, A. Dąbrowska, M. Kalashnyk, B. Orłowska, K. Anusz
672 Bartonelloza kotów – choroba mało znana – Ł. Adaszek, Ł. Mazurek, J. Karaś-Tęcza, P. Łyp, S. Winiarczyk
675 Nokardioza – rzadka choroba ludzi i zwierząt. Obraz zmian histopatologicznych – M. Katkiewicz
678 Preferencje żywieniowe żółwi lądowych najczęściej utrzymywanych w warunkach domowych – J. Pasterny

Historia weterynarii

- 680** Wydział Higieny Zwierząt Bydgoskiego Instytutu Rolniczego w latach 1920–1939 – J. Judek
689 Leki weterynaryjne

Miscellanea

- 693** Ekslibrisy lekarzy weterynarii i instytucji weterynaryjnych w Polsce. Część XI – J. Tropiło
696 Złoty jubileusz rocznika 1961–1967 Wydziału Weterynaryjnego w Warszawie – R. Tyborski
697 II Weterynaryjny Spływ Kajakowy Izby Opolskiej – M. Wisła

ŻYCIE WETERYNARYJNE

CZASOPISMO SPOŁECZNO-ZAWODOWE I NAUKOWE
KRAJOWEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ

ROCZNIK 92 • 2017 • NR 9

Komitet Redakcyjny:

Antoni Schollenberger (redaktor naczelny),
Danuta Trafalska (sekretarz redakcji),
Witold Katner (rzecznik prasowy Krajowej Izby
Lekarsko-Weterynaryjnej),
Joanna Czarnecka (redakcja techniczna).

Rada Programowa:

prof. dr hab. Stanisław Winiarczyk – przewodniczący,
dr hab. Łukasz Adaszek,
prof. dr Alfonso Carbonero-Martinez (Hiszpania),
prof. dr hab. Beata Cuvelier-Mizak,
prof. dr Antoni Gamota (Ukraina),
prof. dr Ignacio García-Bocanegra (Hiszpania),
lek. wet. Maciej Gogulski,
prof. dr hab. Zbigniew Grądzki,
lek. wet. Tomasz Grupiński,
prof. dr hab. Tomasz Janowski,
prof. dr hab. Andrzej Koncicki,
prof. dr hab. Roman Lechowski,
lek. wet. Andrzej Lisowski,
lek. wet. Wiesław Łada,
lek. wet. Jacek Mamczur,
prof. dr Karin Möstl (Austria),
prof. dr hab. Wojciech Niżański,
prof. dr hab. Jacek Osek,
prof. dr hab. Urszula Paślawska,
prof. dr hab. Zygmunt Pejsak,
dr hab. Jarosław Popiel,
lek. wet. Marek Radzikowski,
prof. dr hab. Tadeusz Rotkiewicz,
prof. dr hab. Piotr Silmanowicz,
prof. dr Vasyl Stefanyk (Ukraina),
prof. dr hab. Paweł Sysa,
prof. dr hab. Józef Szarek,
prof. dr hab. Piotr Szeleszczuk,
lek. wet. Zbigniew Wróblewski,
dr n. wet. Jan Żelazny.

Prace pogładowe, prace kliniczno-kazuistyczne
i dotyczące leków są recenzowane.
Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść
reklam i ogłoszeń.

Wydawca: Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna

Adres Redakcji:

al. Przyjaciół 1, 00-565 Warszawa
tel./fax (22) 621 09 60, 602 377 553
e-mail: zyciewet@vetpol.org.pl
<http://www.vetpol.org.pl>

Redaktor naczelny:

ul. Nowoursynowska 159c, p. 165,
02-776 Warszawa, tel. (22) 593 60 69
e-mail: antoni_schollenberger@sggw.pl
Biuro Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej
al. Przyjaciół 1, 00-565 Warszawa
tel./fax (22) 628 93 35, tel. (22) 622 09 55
e-mail: vetpol@vetpol.org.pl
<http://www.vetpol.org.pl>

DTP: Joanna Czarnecka
Druk i oprawa: MDruk
Nakład: 18 100 egz.

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

Zmianę adresu korespondencyjnego
proszę kierować do właściwej
okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej.

Od redakcji

Chcę w tym komentarzu nawiązać do artykułu na temat osób z zespołem Aspergera. Niech nie dziwi zamieszczenie go w naszym czasopiśmie, bowiem podobne publikacje ukazują się też w weterynaryjnych czasopiśmie zagranicznych. Przykładem może być „Frontiers in Veterinary Science”, gdzie w tym roku ukazały się dwa artykuły na temat wpływu obecności psów na rozwój emocjonalny autystycznych dzieci, oraz „Veterinary Record”, gdzie także można spotkać podobne publikacje. Jest to wyrazem, nie przez wszystkich dostrzeganego, rozwinięcia koncepcji „Jednego Zdrowia” (One Health), u nas pojmowanego jedynie przez pryzmat zagrożeń ze strony chorób odzwierzęcych lub nadmiernego stosowania antybiotyków u zwierząt. Tymczasem w koncepcji „Jednego Zdrowia” chodzi o znacznie więcej. Zdrowie psychiczne ludzi i obecność zwierząt towarzyszących często są bowiem ze sobą powiązane i sugeruje się nawet wprowadzenie pojęcia „Jednego Dobrostanu” (One Welfare). Od dawna znany jest łagodzący wpływ zwierząt na reakcje stresowe u ludzi. Na poważne badania wciąż czeka oddziaływanie zwierząt towarzyszących na rozwój umysłowy i fizyczny u ludzi. Posiadania zwierząt nie należy traktować w kategoriach luksusu lub fanaberii, bowiem gdy są one odpowiednio traktowane i objęte właściwą opieką, stają się ważnym czynnikiem w utrzymaniu zdrowia i dobrostanu ich właścicieli, a więc pośrednio także zdrowia społeczeństwa. Więż ze zwiększenia przyczyną się nie tylko do łagodzenia niepokoju i napięcia nerwowego, ale także zmniejsza poczucie osamotnienia lub izolacji.

Gdy na początku lat 80. ubiegłego wieku mój przyjaciel psychiatra rozwijał działalność fundacji zajmującej się dziećmi autystycznymi, zasadniczą trudnością w kontaktach z instytucjami, w których zabiegał o środki finansowe, była powszechna nieznanomość tego pojęcia. Niespodziewana pomoc przyszła od firmy reklamowej – bezpłatnie udostępniła ona billboardy, na których umieszczono krótki tekst informujący czym jest autyzm u dzieci. Autyzm i zespół Aspergera należą do całościowych zaburzeń rozwojowych i są zaliczane do nieprawidłowości rozwoju psychicznego. Charakteryzują się jakościowymi odchyleniami od normy w zakresie interakcji społecznych i wzorców komunikacji, a także ograniczonym i stereotypowym repertuarem zainteresowań oraz aktywności.

Nieprawidłowości jakościowe stanowią podstawową cechę funkcjonowania osoby autystycznej we wszystkich sytuacjach

życiowych. Autyzm dotyka wszystkich obszarów aktywności człowieka i może być przyczyną bardzo ciężkiej postaci niepełnosprawności. W większości przypadków nieprawidłowości w rozwoju można stwierdzić już w niemowlęctwie, a wyraźne symptomy zaburzenia pojawiają się, z nielicznymi wyjątkami, w ciągu pierwszych 5 lat życia. W autyzmie upośledzony jest rozwój człowieka w sferze poznawczej, intelektualnej, a przede wszystkim emocjonalnej. Występują nieprawidłowości podczas komunikacji z otoczeniem, zarówno werbalnej, jak i niewerbalnej. Występuje wiele zaburzeń sensorycznych, jak nadwrażliwość wzrokowa, słuchowa czy nadwrażliwość na dotyk, a także reakcje lękowe. Dysfunkcje te powodują natręctwa, fobie, deficyty snu i odżywiania, napady złości, zachowania destrukcyjne, agresywne i autoagresywne. Dodatkowo funkcjonowanie osoby autystycznej utrudniają sztywne, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań, aktywności lub zainteresowań. Autyzmowi może towarzyszyć upośledzenie umysłowe o różnym stopniu nasilenia. Kilkakrotnie częściej niż w ogólnej populacji u dzieci z autyzmem występuje też padaczka.

Zespół Aspergera natomiast od autyzmu różni się przede wszystkim brakiem ogólnego opóźnienia lub upośledzenia rozwoju mowy i funkcji poznawczych. Jest to zaburzenie charakteryzujące się bardzo podobnymi jak w autyzmie deficytami w zakresie interakcji społecznych oraz ograniczonym, stereotypowym repertuarem zainteresowań i aktywności. U osób z zespołem Aspergera obserwuje się często wyraźną niezgrabność oraz tendencję do utrzymywania się dysfunkcji w wieku młodzieńczym i w życiu dorosłym, a w początkach wieku dojrzałego sporadycznie pojawiają się u nich epizody psychotyczne.

Jak z tego wynika, zarówno w autyzmie, jak i w zespole Aspergera występuje ogromna różnorodność, jeśli chodzi o skalę zaburzeń, a także stopień nasilenia i zakres występujących problemów. Z tego względu mówi się o całym spektrum zaburzeń autystycznych i poważnym różnicowaniu w sposobie funkcjonowania i stopniu niesamodzielności u osób z diagnozą autyzmu.

Osoby z autyzmem i z zespołem Aspergera mogą przejawiać znaczne zainteresowanie i komunikować się ze zwierzętami domowymi łatwiej niż z ludźmi. Nie jest to jednak regułą, gdyż blisko jedna trzecia dzieci z autyzmem wykazuje kynofobię, lęk przed psami.

Zdarza się, że osoby z zespołem Aspergera, które są troskliwymi właścicielami zwierząt, często z wyдуманymi powodami udają się po pomoc do lecznicy i mogą przysparzać tam kłopotów, bowiem w swoich żądaniach bywają agresywne. Doświadczony lekarz zwykle szybko rozpoznaje, że to nie pies lub kot mają problem, lecz ich właściciel. Nic nie zastąpi doświadczenia w kontaktach z klientami. W takich sytuacjach konieczna jest duża doza empatii i świadomość, że nietypowe zachowanie się właściciela może być przejawem zaburzeń towarzyszących zespołowi Aspergera. Nie można wykluczyć, że taki klient, niezadowolony z postawy lekarza, wnieśli skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej, który z kolei, często zdając sobie sprawę, gdzie tkwi rzeczywista przyczyna konfliktu, będzie miał problem, jak ją potraktować.

W ubiegłym roku głośno było o pewnym profesorskim filozofii z Uniwersytetu w Białymstoku, który domagał się wykluczenia studenta z zespołem Aspergera, ponieważ swoim zachowaniem utrudniał on, czy wręcz uniemożliwiał, prowadzenie zajęć. Jego pogląd jednak spotkał się z potępieniem władz uniwersytetu.

Wiadomo, że dzieci z zespołem Aspergera mogą wymagać specjalnego trybu nauczania z powodu trudności związanych z nietypowymi zachowaniami. Z kolei osoby dorosłe z tym zaburzeniem mogą mieć duże, a nawet wybitne zdolności umysłowe i wielkie sukcesy w określonej dziedzinie, podczas gdy inne ich umiejętności są znacznie upośledzone. Zespół Aspergera nie jest przeszkodą do osiągnięć na najwyższym poziomie w dziedzinie matematyki, fizyki lub informatyki. Żyjemy wśród ludzi o różnej konstrukcji psychicznej i trzeba sobie z tym radzić, choć nie zawsze jest to łatwe.

Bardzo duże jest zainteresowanie poznaniem roli zwierząt w rozwoju empatii u ludzi, gdyż terapia z udziałem zwierząt często bywa stosowana w licznych zaburzeniach rozwojowych, w tym u osób z autyzmem. Autyzm charakteryzuje się licznymi ograniczeniami zachowań społecznych i komunikacyjnych oraz unikaniem tworzenia relacji z innymi ludźmi. Osoby autystyczne nie wykazują empatii w stosunku do innych ludzi oraz mają deficyty sensoryczne i motoryczne. Wiele terapii dzieci autystycznych uwzględnia elementy integracji sensorycznej, bowiem trudności w percepcji i łączeniu bodźców tworzą silne napięcie i poważnie upośledzają zdolność do właściwego reagowania na złożone zachowania innych ludzi. Kontakt fizyczny ze zwierzęciem, dotykanie go, głaskanie i pieszczanie może znacząco poprawić zdolności motoryczne dziecka. Poprzez zachęcanie do łagodnego

dotykania i komunikowania się ze zwierzęciem można wyraźnie ułatwić scalanie informacji sensorycznej i motorycznej. Ma to wielką wartość w rozwoju każdego dziecka, ale jest szczególnie istotne u dziecka autystycznego. Kontakt z dziećmi autystycznymi ze zwierzętami zwiększa zakres obszarów właściwego funkcjonowania, łącznie z poprawą umiejętności językowych i społecznych, a także obniża poziom stresu i występowanie zachowań niepożądanych. Odnośnie do tego ostatniego brak jest jednak jednoznacznych dowodów naukowych.

Autyzm u dzieci diagnozowany jest w Polsce od połowy lat 80., zatem pierwszym pokoleniem, u którego rozpoznano to zaburzenie, są dzisiejsi 40-latkowie. Zespół Aspergera natomiast zaczął być u nas

diagnozowany dopiero w latach 90. Nie jest znana liczba osób z autyzmem w naszym kraju. Według szacunkowych danych to ok. 20 tys. dzieci i 10 tys. osób dorosłych, ale jest ich prawdopodobnie zdecydowanie więcej.

Obecność dziecka autystycznego w rodzinie oznacza dla jego rodziców stały, do końca życia trwający, obowiązek zapewnienia mu opieki. Żyją oni w ciągłym stresie. W bieżącym roku opublikowano wyniki badań spełniających kryteria prac naukowych, w których wykazano, że posiadanie psa w takich rodzinach zmniejsza stan napięcia nerwowego i reakcji stresowych jej członków, czego wyrazem jest między innymi obniżony poziom kortyzolu, hormonu stresu, mierzony w ślinie (*Biol. Psychol.* 2017, **123**, 187–195).

Bliska więź między człowiekiem i psem budzi liczne pytania o podobieństwa i różnice w zachowaniach społecznych u tych gatunków. Niedawno z zaskoczeniem przeczytałem, że u pudli miniaturowych i standardowych wykazano występowanie typowych dla autyzmu zaburzeń zachowań weterynarii odkrycie to nie ma wielkiego znaczenia, ale może być bardzo cenne dla badaczy autyzmu i zespołu Aspergera, którzy nareszcie doczekaliby się zwierzęcego modelu, częściowo przypominającego te zaburzenia u ludzi.

Antoni Schollenberger
Redaktor naczelny

Kalendarium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

- **17 lipca 2017 r.** W siedzibie Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej odbyło się I posiedzenie Krajowej Komisji Rewizyjnej VII kadencji. Na przewodniczącego Komisji został wybrany lek. wet. Tomasz Porwan.
- **17 lipca 2017 r.** W siedzibie Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej odbyło się I posiedzenie Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego VII kadencji. Na przewodniczącego Sądu został wybrany dr n. wet. Zbigniew Jarocki.
- **18 lipca 2017 r.** W gmachu Sejmu RP odbyło się posiedzenie Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi. W imieniu Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w posiedzeniu wziął udział Witold Katner.
- **20 lipca 2017 r.** W imieniu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej prezes Jacek Łukaszewicz wystosował pismo do Piotra Glińskiego, ministra kultury i dziedzictwa narodowego, z prośbą o pomoc merytoryczną i finansową w zakresie digitalizacji zbiorów czasopism i książek Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycyny Weterynaryjnej i Biotechnologii im. Stefana Grzyckiego będących bezcennym świadectwem dorobku polskiej kultury.
- **25 lipca 2017 r.** W gmachu Ministerstwa Zdrowia odbyło się spotkanie Zespołu Koordynującego Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował sekretarz Marek Mastalerek.
- **3 sierpnia 2017 r.** W imieniu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej prezes Jacek Łukaszewicz wystosował pismo do Krzysztofa Jurgieła, ministra rolnictwa i rozwoju wsi, do wiadomości Jarosława Sachajki – przewodniczącego Sejmowej Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Jerzego Chróścikowskiego – przewodniczącego Senackiej Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Pawła Niemczuka – Głównego Lekarza Weterynarii, oraz wszystkich wojewódzkich, powiatowych i granicznych lekarzy weterynarii przekazujące
- **4 sierpnia 2017 r.** W imieniu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej prezes Jacek Łukaszewicz wystosował pismo do Krzysztofa Jurgieła – ministra rolnictwa i rozwoju wsi, do wiadomości Jarosława Sachajki – przewodniczącego Sejmowej Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Jerzego Chróścikowskiego – przewodniczącego Senackiej Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Pawła Niemczuka – Głównego Lekarza Weterynarii, oraz wszystkich wojewódzkich, powiatowych i granicznych lekarzy weterynarii przekazujące
- **8 sierpnia 2017 r.** W imieniu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej prezes Jacek Łukaszewicz wystosował
- **3 sierpnia 2017 r.** W imieniu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej prezes Jacek Łukaszewicz wystosował pismo do Beaty Szydło – prezesa Rady Ministrów, Krzysztofa Jurgieła – ministra rolnictwa i rozwoju wsi, do wiadomości Jarosława Sachajki – przewodniczącego Sejmowej Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Jerzego Chróścikowskiego – przewodniczącego Senackiej Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Jarosława Pinkasa – pełnomocnika rządu do spraw organizacji struktur administracji publicznej właściwych w zakresie bezpieczeństwa żywności, Pawła Niemczuka – Głównego Lekarza Weterynarii, oraz wszystkich wojewódzkich, powiatowych i granicznych lekarzy weterynarii przekazujące Stanowisko XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z 24 czerwca 2017 r. w sprawie stawek wynagrodzenia za czynności urzędowe.
- **Apel XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z 24 czerwca 2017 r.** do ministra rolnictwa i rozwoju wsi w sprawie podjęcia działań mających na celu poprawę poziomu kontroli zdrowia zwierząt.

pismo do Beaty Szydło – prezesa Rady Ministrów, Krzysztofa Jurgieła – ministra rolnictwa i rozwoju wsi, do wiadomości Jarosława Sachajki – przewodniczącego Sejmowej Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Jerzego Chróścikowskiego – przewodniczącego Senackiej Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Pawła Niemczuka – Głównego Lekarza Weterynarii, oraz wszystkich wojewódzkich, powiatowych i granicznych lekarzy weterynarii przekazujące Apel XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z 24 czerwca 2017 r. do rządu RP o podjęcie działań w porozumieniu z Krajową Radą Lekarsko-Weterynaryjną na rzecz utrzymania w mocy rozwiązań prawnych dotyczących osób upoważnionych do badania zwierząt rzeźnych i produktów pochodzenia zwierzęcego.

– **9 sierpnia 2017 r.** W gmachu Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi odbyło się spotkanie z dr Ewą Lech – podsekretarz stanu w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi, poświęcone sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych oraz innym bieżącym problemom dotyczącym Inspekcji Weterynaryjnej i wykonywania zawodu lekarza weterynarii. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentowali prezes Jacek Łukaszewicz i sekretarz Marek Mastalerek.

– **15–16 sierpnia 2017 r.** W mieście Mikstat odbył się odpust św. Rocha – patrona polskich lekarzy weterynarii – oraz pielgrzymka lekarzy i służb weterynaryjnych.

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii

Zjazd odbył się w dniach 23–25 czerwca 2017 r. w Tarnowie Podgórnym pod Poznaniem. Obrady rozpoczęły się od wprowadzenia sztandaru Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej oraz wysłuchania hymnu narodowego. Następnie prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Jacek Łukaszewicz przywitał wszystkich przybyłych gości i delegatów.

Po wystąpieniach zaproszonych gości prof. Jerzy Kita przedstawił historię Medalu Honorowego „Bene de Veterinaria Meritus”, a także sylwetki dwóch wyróżnionych: prof. Antoniego Gamoty z Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycyny Weterynaryjnej i Biotechnologii oraz dr. Michała Konopy z Izby Śląskiej. Następnie wręczono odznakę

Zasłużony dla Samorządu Lekarsko-Weterynaryjnego „Meritus” następującym osobom: Jarosławowi Bliźniukowi, Tomaszowi Brzanie, Hannie Czekaj, Jackowi Kutrzebie, Agnieszce Lis, Michałowi Olszewskiemu, Pawłowi Ostrachowi, Monice Pałyszce, Alicji Pietrzak oraz Michałowi Traczowi. Wyróżniona została również Maria Tondera, której prezes Jacek Łukaszewicz wręczył figurkę krasnala Roszka. Maria Tondera to pomysłodawczyni i realizatorka tej figurki.

Następnie Zjazd przystąpił do ukonstytuowania prezydium oraz wyboru członków komisji zjazdowych. Na przewodniczącego Zjazdu został wybrany Marek Mastalerek. Zastępcami przewodniczącego zostali Stanisław Winiarczyk i Tadeusz Perskiewicz, a sekretarzami Monika Toborek, Anna Boczoń-Borkowska, Tomasz Porwan i Piotr Skrzypczak.

Kolejną decyzją było uchwalenie Regulaminu Zjazdu. Zdecydowano o następujących składach komisji zjazdowych – Komisji Mandatowej: przewodnicząca Małgorzata Bruczyńska, zastępca Tomasz Kędziński, sekretarz Michał Tracz; Komisji Skrutacyjnej: przewodniczący Bogusław Gołębiowski, zastępca Joanna Przewoźna, sekretarz Agnieszka Gręziowska-Maciela; Komisji Uchwał i Wniosków: przewodniczący Antoni Schollenberger, zastępca Mariusz Dobosz, sekretarz Jacek Sośnicki oraz Komisji Wyborczej w składzie: przewodniczący Dariusz Kwaśniewicz, zastępca Paulina Lisiak, sekretarz Adam Jardzioch.

Komisja Mandatowa poinformowała, że w Zjeździe uczestniczy 332 delegatów na 360 uprawnionych. Wskaźnik liczby delegatów obecnych do uprawnionych wynosi 92,2%. Komisja stwierdziła, że delegaci zostali prawidłowo powiadomieni o terminie i miejscu obrad, wobec czego Zjazd jest ważny i uprawniony do dokonania wyboru



Poczet sztandarowy Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej (od lewej): Monika Toborek, Piotr Żmuda, Anna Boczoń-Borkowska (fot. Marek Kamionowski)

prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Przewodniczący Komisji Uchwał i Wniosków Antoni Schollenberger przypomniał, że zgodnie z regulaminem obrad wszyscy delegaci uprawnieni są do składania projektów uchwał, stanowisk i apeli, ale muszą być one podpisane przez 15 delegatów.

Krajowy Zjazd przyjął porządek obrad. W pierwszej kolejności zostały przedstawione sprawozdania kadencyjne ustępujących organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.

Jako pierwszy złożył sprawozdanie Jacek Łukaszewicz, prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, i poprosił o udzielenie absolutorium. Następnie sprawozdanie złożył Zdzisław Czerwiński, przewodniczący Krajowej Komisji Rewizyjnej. Komisja Rewizyjna złożyła wniosek o udzielenie absolutorium dla Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VII kadencji. Kolejne sprawozdanie złożył Rafał Michałowski, I zastępca Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który poprosił o jego przyjęcie. Następnie w imieniu Andrzeja Mazurkiewicza, przewodniczącego Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego, zabrała głos Magdalena Luks, która przedstawiła sprawozdanie Krajowego Sądu i poprosiła o jego przyjęcie.

Podczas dyskusji nad sprawozdaniami kadencyjnymi Jacek Judek z Izby Kujawsko-Pomorskiej zadał pytania dotyczące szczegółów pracy Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, na które odpowiedział Rafał Michałowski, a Marek Stanisławczuk z Izby Podkarpackiej zapytał o sprawę procesu Tadeusza Jakubowskiego. Prezes Jacek Łukaszewicz poinformował o szczegółach toczącego się procesu i przypomniał, że informacje na ten temat zostały podane podczas X Krajowego Zjazdu.

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii w głosowaniu przyjął uchwały w sprawie zatwierdzenia sprawozdań Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego. Krajowy Zjazd podjął również uchwałę o udzieleniu absolutorium dla Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej za lata 2013–2017.

Po uczczeniu minutą ciszy pamięci zmarłych lekarzy weterynarii Krajowy Zjazd zdecydował o przyjęciu uchwały w sprawie liczebności organów: Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego oraz zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.



Prezydium XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii (od lewej): Piotr Skrzypczak – sekretarz, Anna Boczoń-Borkowska – sekretarz, Tadeusz Perskiewicz – zastępca przewodniczącego, Marek Mastalerek – przewodniczący, Stanisław Winiarczyk – zastępca przewodniczącego, Tomasz Porwan – sekretarz, Monika Toborek – sekretarz (fot. Marek Kamionowski)

Przewodniczący Zjazdu Marek Mastalerek zaprezentował projekty uchwały w sprawie liczebności organów. Zgodnie z propozycją Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna powinna liczyć 33 osoby (prezes + 16 prezesów okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych + 16 osób wybranych przez Krajowy Zjazd), Krajowa Komisja Rewizyjna powinna liczyć 5 osób, Krajowy Sąd Lekarsko-Weterynaryjny powinien liczyć 21 osób. Zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej powinno być 11.

Delegat Witold Wojciechowski z Izby Warmińsko-Mazurskiej złożył wniosek o utrzymanie 7-osobowego składu Krajowej Komisji Rewizyjnej. Marek Mastalerek przypomniał, że w IV i V kadencji był 5-osobowy skład tej Komisji. W głosowaniu Krajowy Zjazd opowiedział się za

utrzymaniem 5-osobowego składu Krajowej Komisji Rewizyjnej. Jednak Paweł Śpiewak z Izby Łódzkiej złożył wniosek o reasumpcję głosowania, który uzyskał przychylność Krajowego Zjazdu. Podczas kolejnego głosowania ostatecznie odrzucono pomysł 5-osobowego składu Krajowej Komisji Rewizyjnej. Następnie Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii podjął uchwałę o liczebności organów Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

Podczas realizacji kolejnego punktu obrad, jakim były wybory prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, zgłoszono następujące kandydatury na prezesa Krajowej Rady: Zbigniew Wróblewski z Izby Warmińsko-Mazurskiej zgłosił kandydaturę Jacka Łukaszewicza, Marek Wysocki z Izby



Wręczenie medalu „Bene de Veterinaria Meritus” (od lewej): prof. Antoni Gamota, prof. Jerzy Kita, prezes Jacek Łukaszewicz, dr Michał Konopa (fot. Marek Kamionowski)

Północno-Wschodniej zgłosił kandydaturę Andrzeja Czerniawskiego, a Mirosław Kacprzyk z Izby Łódzkiej zgłosił kandydaturę Krzysztofa Matrasa. Z kolei na funkcję Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Tomasz Górski z Izby Lubelskiej zgłosił kandydaturę Rafała Michałowskiego.

Jako pierwszy z prezentacją wyborną wystąpił Andrzej Czerniawski, który rozpoczął od przedstawienia swojej biografii oraz scharakteryzowania sytuacji, w której znalazł się samorząd. Jego zdaniem problemem są kłopoty z komunikacją na linii Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna – Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Skrytykował pomysł zbierania wniosków pod obywatelskim projektem ustawy o Państwowej Inspekcji Weterynarii i Żywności. Jego zdaniem było to niepotrzebne ukazanie słabości samorządu. Skrytykował dotychczasowy sposób prowadzenia prac Krajowej Rady, a konkretnie sposób przysyłania materiałów oraz częstotliwość spotkań. Jego zdaniem jedynym sukcesem kadencji obecnej Krajowej Rady było wywalczenie podwyżek za wydanie paszportu dla zwierząt towarzyszących, co zresztą było osobistą zasługą wiceprezesa Józefa Białowąsa. Skrytykował wytoczenie procesu byłemu prezesowi Krajowej Rady Tadeuszowi Jakubowskiemu. Powiedział, że nie jest zadowolony z pracy Krajowej Rady VII kadencji. Następnie Andrzej Czerniawski przedstawił wyzwania stojące przed Krajową Izbą Lekarsko-Weterynaryjną w rozpoczynającej się kadencji. Zaliczył do nich prace nad Państwową Inspekcją Bezpieczeństwa Żywności, zasadami użycia antybiotyków oraz obowiązkowym stażem pracy dla kierownika każdego rodzaju zakładu leczniczego i wnioskował o zmianę prawa w zakresie kworum na zebraniach wyborczych. Następnie Andrzej Czerniawski przeszedł do swoich propozycji. Jego zdaniem należy skonsolidować całe środowisko weterynaryjne. Powiedział, że zawsze stara się łączyć ludzi, a nie dzielić. Scharakteryzował trudną sytuację na Podlasiu w związku z wybuchem ASF i grypy ptaków. Jego zdaniem na zwalczanie chorób zakaźnych poszły grube miliony, które jednak nie trafiły do kieszeni lekarzy weterynarii. Według niego należy zmienić relacje z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi i nawiązać współpracę z innymi środowiskami. Samymi komunikatami i apelami nic się nie załatwi. Nie można ograniczać się do samej krytyki.

Andrzej Czerniawski wyraził opinię, że prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej powinien być człowiekiem apolitycznym, ale jednocześnie powinien umieć rozmawiać z każdą opcją polityczną, gdyż

tylko tak można coś osiągnąć. Uważa, że najlepiej rozmawiać z opcją polityczną, która w danym momencie rządzi. Obiecał, że jeżeli zostanie wybrany na prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, będzie działał na rzecz zatrzymania pauperyzacji zawodu oraz odbudowania jego szacunku i prestiżu. Na zakończenie prosił uczestników Krajowego Zjazdu o poparcie jego kandydatury.

Następnie wystąpił Jacek Łukaszewicz, który rozpoczął od przypomnienia, jakie są ustawowe cele samorządu lekarzy weterynarii. Powiedział, że Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna musi być apolityczna i wolna od koniunkturalizmu politycznego. Przypomniał o potrzebie powrotu do negocjacji z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi nad kwestią podwyżek dla etatowych pracowników Inspekcji Weterynaryjnej oraz lekarzy wykonujących zlecenia. Zaprezentował swoją wizję Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności, która powinna być spionizowaną, kompetentną i apolityczną instytucją podległą premierowi, zbudowaną na bazie istniejących struktur Inspekcji Weterynaryjnej. Zaznaczył potrzebę utrzymania obecnych zasad wyznaczeń. Następnie przedstawił, jak powinny wyglądać szczególne plany zwalczania antybiotykoodporności. Zwrócił uwagę na potrzebę załatwienia kwestii kworum na zebraniach sprawozdawczo-wyborczych. Przedstawił zasady współpracy z uczelniami, w tym potrzebę organizacji praktyk klinicznych, wprowadzenia limitu przyjęć na studia weterynaryjne oraz ograniczenie tworzenia nowych uczelni weterynaryjnych. Zwrócił też uwagę na potrzebę przeprowadzenia w mediach długofalowej kampanii wizerunkowej zawodu lekarza weterynarii oraz kontynuowania współpracy z dziennikarzami. Kolejnym omówionym punktem była potrzeba wprowadzenia obowiązkowego znakowania i rejestracji psów. Następnie omówił zasady współpracy międzynarodowej, w tym z Europejską Federacją Lekarzy Weterynarii (FVE). Jacek Łukaszewicz w swoim wystąpieniu kilkakrotnie podkreślił, że w swojej pracy będzie kierował się zasadą zdecydowania i konsekwencji w działaniu.

Następnie wystąpił Krzysztof Matras, który przedstawił swoją osobę oraz przebieg kariery zawodowej. W swoim wystąpieniu powiedział, że zgadza się z wieloma тезami wygłoszonymi przez poprzedników. Wyraził uznanie dla ustępującego prezesa i członków Krajowej Rady VI kadencji za ogromną ilość przygotowanych apeli, uchwał i stanowisk, ale jego zdaniem zabrakło w tym skuteczności. Przypomniał, że obowiązkiem nowej Rady będzie wykonanie wszystkich apeli, uchwał i stanowisk przyjętych przez Krajowy

Zjazd Lekarzy Weterynarii. Następnie Krzysztof Matras przypomniał swoje osiągnięcia od 1990 r., czyli od czasu, gdy toczyły się prace nad ustawą o izbach lekarsko-weterynaryjnych. Krzysztof Matras powiedział, że będzie przypominał wydarzenia z historii, aby pokazać swoją skuteczność w działaniu. Pierwszym sukcesem było uchwalenie wymienionej ustawy. Następnie przypomniał wydarzenia z 2004 r. i tworzenie porozumienia stowarzyszeń lekarzy wolnej praktyki. Jego zdaniem udało się wtedy zmobilizować zawód do działania. Przypomniał też Krajowy Zjazd w Bydgoszczy w 1991 r. i kolejnych prezesów Krajowej Rady: Andrzeja Komorowskiego, Bartosza Winieckiego i Tadeusza Jakubowskiego, którzy są nieobecni na aktualnym Krajowym Zjeździe. Jego zdaniem jest to dowód na brak skuteczności, gdyż samo zaproszenie jest niewystarczające. Następnie wspominał swój wybór na prezesa Rady Izby Łódzkiej i swoje zasługi w tym czasie. Wymienił m.in. kupno siedziby samorządu łódzkiego i jego remont oraz konsolidację samorządu poprzez organizację targów VetMedica i kongresów VetForum. Opowiedział o sukcesie tego corocznego wydarzenia. Przypomniał też akcję protestacyjną w Warszawie w 2007 r. Jego zdaniem do 2009 r. sprawy nie udało się pchnąć do przodu. Krzysztof Matras przypomniał, że zorganizował wtedy spotkanie 6 izb okręgowych w Bełchatowie, podczas którego wystosowano apele do premiera i prezesa Krajowej Rady. Jego zdaniem doprowadziło to do protestu w 2009 r. Przypomniał rozporządzenie w sprawie wynagrodzeń podpisane przez ministra Marka Sawickiego. Zdaniem Krzysztofa Matrasa obecnie najważniejszą sprawą jest ustawa o Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności. Jako przykład swojej skuteczności podał zaproszenia wiceminister Ewy Lech na rozmowy z przedstawicielami samorządu dotyczące konsolidacji. Wyraził opinię, że na apel o odstąpienie od konsolidacji jest zbyt późno. Uważa, że obecny nadzór nad bezpieczeństwem żywności działa dobrze, a reforma może doprowadzić do chaosu. Jego zdaniem należy rozpocząć rozmowy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz pełnomocnikiem do spraw nowej Inspekcji Jarosławem Pinkasem. Podsumowując, powiedział, że samorząd czeka bardzo trudny czas. Apele i stanowiska są potrzebne, ale trzeba je umieć realizować. Przypomniał o inicjatywie z 2005 r., czyli powołaniu konwentu zawodów zaufania publicznego w województwie łódzkim. Przechodząc do swojego programu wyborczego, wymienił uregulowanie kwestii wyznaczeń oraz bardziej sformalizowanej współpracy. Powiedział, że nie wyobraża sobie pracy

w Krajowej Radzie w atmosferze napięcia i braku konsekwencji. Konieczna jest współpraca, aby za 4 lata móc powiedzieć, co się udało zrobić.

Następnie przystąpiono do zadawania pytań. Adam Tenerowicz z Izby Podkarpackiej zapytał o konflikt interesów Marka Mastalerka, który obecnie jednocześnie pełni funkcje prezesa Warszawskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i dyrektora biura Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Drugie pytanie dotyczyło możliwości godzenia obowiązków zawodowych lekarza weterynarii z pełnieniem funkcji prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, a trzecie kwestii gratyfikacji za pełnioną funkcję.

Andrzej Czerniawski odpowiedział, że o możliwości łączenia funkcji dyrektora biura Izby Krajowej przez prezesa Warszawskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej zdecyduje Krajowa Rada nowej kadencji. Jego zdaniem żaden z prezesów nie powinien tej funkcji łączyć. Zadeklarował, że gdy zostanie wybrany na prezesa, to w swoim zakładzie zatrudni kierownika lecznicy. Uważa, że prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej powinien mieć ustalone jednolite wynagrodzenie.

Jacek Łukaszewicz odpowiedział, że analizy prawne nie wskazują na konflikt w łączeniu funkcji prezesa izby okręgowej z pełnieniem obowiązków dyrektora biura Izby Krajowej. Zadeklarował, że jeżeli zostanie wybrany na prezesa, zaproponuje Krajowej Radzie, aby dyrektor biura pełnił funkcję sekretarza Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Takie rozwiązanie już kiedyś funkcjonowało i doprowadziło do poprawy wydajności pracy. Na drugie pytanie odpowiedział, że już dawno zrezygnował z wyznaczeń w rzeźni w Elku.

W odpowiedzi na trzecie pytanie powiedział, że należałoby utrzymać dotychczasowe zasady wynagradzania, gdyż zatrudnienie prezesa na etacie oznacza, że nie będzie można go zmienić. Obecnie Krajowa Rada może w drodze uchwały wpłynąć na wysokość wynagrodzenia.

Krzysztof Matras powiedział, że nie dostrzega żadnych przeszkód formalnych w łączeniu funkcji prezesa izby okręgowej z funkcją dyrektora biura. Inną sprawą jest prestiż Izby Warszawskiej. Zadeklarował całkowite poświęcenie się pracy prezesa Krajowej Rady. Zatrzyma sobie tylko niewielkie wyznaczenie niekolidujące z pracą prezesa. W kwestii wynagrodzeń opowiedział się za etatyzacją funkcji prezesa.

Marek Mastalerek powiedział, że zasięgnął wcześniej opinii prawnej, która wskazywała, że może łączyć obie funkcje. Jego zdaniem nie może być dyskryminowany i nie mieć prawa startowania w wyborach. Powiedział, że rozmawiał wcześniej ze wszystkimi kandydatami na prezesa, łącznie z Andrzejem Czerniawskim, którzy jednoznacznie powiedzieli, że nie widzą problemu i gwarantowali mu ciągłość zatrudnienia jako dyrektora biura.

Maciej Prost z Izby Zachodniopomorskiej zapytał kandydatów o zasady budowania relacji z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Krzysztof Matras powiedział, że te relacje zaczął już budować, zapraszając w kwietniu i maju br. wiceminister Ewę Lech. Jacek Łukaszewicz powiedział, że takie kontakty są cały czas, a tylko jeden z kandydatów próbuje budować mit, że ich nie ma. Jego zdaniem nie jest to w porządku. Zrelacjonował też swoje dotychczasowe kontakty z Jarosławem Pinkasem. Andrzej Czerniawski przyznał, że rozmawiał na omawiany

temat z Markiem Mastalerkiem, ale nie składał żadnych deklaracji w sprawie łączenia funkcji. Odpowiadając na pytanie dotyczące budowania relacji z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi, przypomniał, że pochodzi z Białegostoku podobnie jak minister Krzysztof Jurgiel. Powiedział, że z tego co wie, minister Jurgiel ma dobre nastawienie do zawodu lekarza weterynarii.

Paweł Śpiewak z Izby Łódzkiej zapytał Jacka Łukaszewicza o aktywność medialną oraz obecność na posiedzeniach sejmowej komisji rolnictwa. Jacek Łukaszewicz wyjaśnił, że linki do wszystkich aktywności medialnych znajdują się na stronie internetowej Krajowej Izby, a on lub członkowie Krajowej Rady są obecni na wszystkich posiedzeniach sejmowej komisji rolnictwa, które zajmują się sprawami weterynarii.

Mariusz Dobosz z Izby Warszawskiej zapytał Krzysztofa Matrasy, dlaczego nie było go w Wolsztynie na spotkaniu założycielskim Porozumienia Wielkopolskiego. Krzysztof Matras powiedział, że sam nie był obecny, ale był wtedy przedstawiciel jego stowarzyszenia.

Leonard Gugala z Izby Zachodniopomorskiej zapytał wszystkich kandydatów, czy wiedzą, ilu jest lekarzy prywatnej praktyki w Polsce i czy mają dla nich jakiś program. Jacek Łukaszewicz powiedział, że mówił o tym zarówno w sprawozdaniu, jak i prezentacji wyborczej. Przypomniał, że składnikiem tego programu jest nowelizacja ustawy oraz zmiana zasad dotycząca kworum. Obecnie jest ok. 10 tys. lekarzy wolnej praktyki. Krzysztof Matras odpowiedział, że najważniejsza jest nowelizacja ustawy o zawodzie w zakresie progu wyborczego. Przypomniał, że organizował kongresy i szkolenia dla



Wręczenie odznaki Zasłużony dla Samorządu Lekarsko-Weterynaryjnego „Meritus” (od lewej): prezes Krajowej Rady Jacek Łukaszewicz, prezes Rady Izby Warszawskiej Marek Mastalerek, prezes Rady Izby Lubelskiej Tomasz Górski oraz odznaczeni: Michał Tracz, Paweł Ostrach, Jarosław Bliźniuk, Tomasz Brzana, Monika Pałyszko, Alicja Pietrzak, Jacek Kutrzuba, Agnieszka Lis, Michał Olszewski (fot. Marek Kamionowski)

lekarzy weterynarii. Andrzej Czerniawski odpowiedział, że priorytetem powinny być szkolenia, kształtowanie podejścia do klienta, a także wspieranie szkoleń i kongresów.

Następnie Paweł Żygadło z Izby Lubuskiej zgłosił wniosek formalny o zakończenie zadawania pytań, argumentując to tym, że niektóre pytania dotyczą kwestii, które były wyjaśniane w trakcie wystąpień wyborczych. W odpowiedzi na to Marek Wysocki z Izby Północno-Wschodniej powiedział, że delegaci mają nieskrępowane prawo zadawania pytań, i wyraził chęć zadania pytania. Marek Mastalerek poinformował go, że musi poddać pod głosowanie wniosek formalny. Marek Wysocki poprosił o opinię biuro prawne i zwrócił uwagę, że wniosek formalny może dotyczyć jedynie zamknięcia listy mówców. Głos z sali zwrócił uwagę, że Krajowe Zjazdy odbywają się raz na 4 lata i uczestnicy powinni mieć możliwość dyskusji. Podczas głosowania delegaci zdecydowali, że dyskusja zostanie zamknięta. Pojawiły się głosy protestu z sali. Ponownie została zwrócona uwaga, że wniosek formalny powinien dotyczyć zamknięcia listy, a nie przerwania dyskusji. Marek Mastalerek poinformował, że prezydium Zjazdu po naradzie z biurem prawnym zdecydowało nie uwzględnić wniosku, ponieważ głosowanie było niezgodne z prawem. Marek Mastalerek przeprosił uczestników Zjazdu i wyjaśnił zasady regulaminu obrad. Przypomniał, że osoba, która chce zabrać głos, powinna zgłosić się do sekretarza. Zaproponował niedokonywanie reasumpcji głosowania, tylko powrót do odpowiedniego punktu dyskusji. Zapytał, kto chce jeszcze zapisać się do listy pytań.

Następnie Marek Wysocki zadał pytanie Jackowi Łukaszczykowi w sprawie maila do prezesa Izby Zachodniopomorskiej Marka Kubicy dotyczącego wydatków na kampanię medialną. Zacytował jego treść oraz zapytał, czy jest to próba wyciągnięcia pieniędzy z Izby. Marek Mastalerek zwrócił uwagę, że pytanie dotyczy prywatnego maila. Jacek Łukaszczyk

odpowiedział, że zadający pytanie sięgnął do prywatnych maili, które pisze się luźnym językiem. Zwrócił uwagę, że dokładnie to, co jest w mailu, powiedział wcześniej w programie wyborczym, w którym wyraził chęć przeprowadzenia długofalowej kampanii, która musi kosztować i być może będzie potrzebna sięgnięcia do rezerw finansowych Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Jacek Łukaszczyk powiedział, że nie będzie się zniżał do poziomu brudnej kampanii. Liczył, że kampania wyborcza będzie merytoryczna i kandydaci będą konkurować propozycjami programu, ale się mylił. Marek Kubica określił sytuację jako żenującą. Przeprosił Jacka Łukaszczyka, że przekazał w dobrej wierze wytyczne dla Komisji Prawno-Regulaminowej, które były pisane potocznym językiem. Powiedział, że mail nie był tajemnicą. Zwrócił uwagę, że w żadnych dokumentach nie ma ogromnych sum, których szuka Marek Wysocki. Powiedział, że ufał w dobrą wiarę członków Komisji Prawno-Regulaminowej, ale się zawiódł, nie przypuszczał, że w brudnej kampanii można wyciągnąć takie rzeczy. Przeprosił uczestników Krajowego Zjazdu, że musieli być świadkami przykrych sytuacji.

Piotr Kałużny z Izby Wielkopolskiej zapytał Jacka Łukaszczyka o finanse i dobrą pod tym względem sytuację Krajowej Izby i czy wykorzysta te pieniądze na poprawę wizerunku zawodu. Jacek Łukaszczyk powiedział, że podtrzymuje swoje wcześniejsze zapowiedzi. A dobry stan finansów jest sukcesem Krajowej Rady. Zwrócił uwagę, że dobra kampania wizerunkowa musi kosztować.

Paweł Jaśkiewicz z Izby Wielkopolskiej zapytał Andrzeja Czerniawskiego o protest i Porozumienie Wielkopolskie. Chce, aby przeprosił 2 tys. uczestników protestu za słowa o jego fiasku. Zapytał, ile podpisów zebrał jeżeli krytykuje ten pomysł. Stwierdził, że jeżeli ma zastrzeżenie do Krajowej Komisji Rewizyjnej, to powinien zwrócić się do prokuratury. Andrzej Czerniawski odpowiedział, że był przeciwny protestowi,

ale mimo to przywiózł do Warszawy autokar pełen ludzi, a Izba Północno-Wschodnia zebrała 1200 podpisów.

Następnie swoją prezentację wyborczą przedstawił kandydat na Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Rafał Michałowski, który przedstawił swój życiorys i zadeklarował chęć pracy nad nowelizacją Ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych w zakresie odpowiedzialności zawodowej. Kolejnym zadaniem może być nowelizacja regulaminu Krajowego Rzecznika oraz regulaminy okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowe. Kandydat opowiada się za szkoleniami dla rzeczników i chce zainicjować dyskusję nad obecnością lekarzy weterynarii w internecie.

Jacek Judek zadał pytanie dotyczące prawa kierowania zażaleń na postanowienia okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej przez wojewódzkich lekarzy weterynarii. Rafał Michałowski odpowiedział, że prawodawstwo jest nieprecyzyjne i wątpliwości interpretacyjne są spotykane na każdym kroku.

Piotr Pułkownik z Izby Kujawsko-Pomorskiej zadał pytanie, czy postępowanie I zastępcy Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej jest postępowaniem koleżeńskim, zgodnym z Kodeksem Etyki Lekarza Weterynarii. Pytanie dotyczyło długiego czasu postępowania dotyczącego Jacka Judka. Jego zdaniem I zastępca Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przez 17 miesięcy nie skierował sprawy do sądu. Rafał Michałowski wyjaśnił, że sprawa nie dotyczy postępowania koleżeńkiego, tylko postępowania karnego i nie trwało 17 miesięcy. Powiedział, że postępowanie to było zgodne z jego sumieniem.

Następnie Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii przystąpił do głosowania nad wyborem prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej oraz Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Bogusław Gołębiowski, przewodniczący Komisji Skrutacyjnej, poinformował, że w głosowaniu wzięły udział 332 osoby. Za kandydaturą Krzysztofa Matrasa zagłosowało 26 osób, za kandydaturą Andrzeja Czerniawskiego głosowało 100 osób, a za kandydaturą Jacka Łukaszczyka głosowało 201 osób.

Prezesem Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej na VII kadencję został Jacek Łukaszczyk. Przewodniczący Krajowego Zjazdu Marek Mastalerek pogratulował wyboru Jackowi Łukaszczykowi. Nowo wybrany prezes podziękował za zaufanie i wybór. Podziękował również kontrkandydatom.

Następnie Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii powierzył funkcję Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej



Sala obrad (fot. Marek Kamionowski)

Rafałowi Michałowskiemu, który podziękował za wybór i powiedział, że postara się nie zawieść zaufania.

Na tym zakończył się pierwszy dzień obrad Krajowego Zjazdu.

Drugi dzień obrad rozpoczął się od informacji Małgorzaty Bruczynskiej, przewodniczącej Komisji Mandatowej, że do udziału w Krajowym Zjeździe jest uprawnionych 360 kandydatów. Drugiego dnia uczestniczyło w nim 293 delegatów, co stanowi 81,4% uprawnionych. Przewodniczący Zjazdu Marek Mastalerek przekazał prowadzenie obrad wiceprzewodniczącemu Stanisławowi Winiarczykowi. Następnie prezesi okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych rozpoczęli zgłaszanie kandydatów na członków Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego oraz zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

W wyniku głosowania do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej zostali wybrani: Jacek Sośnicki (164 głosy), Tadeusz Perskiewicz (157 głosów), Krzysztof Anusz (150 głosów), Stanisław Winiarczyk, (150 głosów), Jan Dorobek (144 głosy), Paweł Jaśkiewicz (144 głosy), Danuta Pawicka-Stefanko (144 głosy), Andrzej Czerniawski (132 głosy), Wiesław Łada (132 głosy), Elżbieta Sobczak (124 głosy), Tomasz Brzana (119 głosów), Piotr Żmuda (119 głosów), Sebastian Konwant (116 głosów), Tomasz Brzeski (115 głosów), Jerzy Chodkowski (114 głosów), Jan Maszkiewicz (113 głosów).

Do Krajowej Komisji Rewizyjnej zostali wybrani: Tomasz Porwan (179 głosów), Jerzy Rola (161 głosów), Zbigniew Mizak (142 głosy), Paweł Ostrach (141 głosów), Anna Bęczkowska (136 głosów), Julian Jakubiak (136 głosów) oraz Piotr Kluczniok (130 głosów).

Do Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego zostali wybrani: Józef Szarek (177 głosów), Jacek Kutrzuba (176 głosów), Magdalena Luks (157 głosów), Tomasz Bielawski (149 głosów), Anna Chędoszko-Papis (149 głosów), Zbigniew Jarocki (148 głosów), Marek Stanisławczuk (148 głosów), Lech Gogolewski (147 głosów), Dariusz Karczewski (147 głosów), Stanisław Gajda (144 głosy), Wojciech Kozdruń (144 głosy), Joanna Pławińska-Czarnak (142 głosy), Jarosław Bliźniuk (140 głosów), Stanisław Srokowski (140 głosów), Anna Boczoń-Borkowska (136 głosów), Jacek Jakubek (135 głosów), Wiesława Bober (132 głosy), Dariusz Kwaśniewicz (129 głosów), Andrzej Sadowski (129 głosów), Leszek Golecki (120 głosów) oraz Marian Czerni (116 głosów).

Na zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zostali wybrani: Marta Zaręba (225 głosów), Lucjan

Witkowski (203 głosy), Jerzy Harmata (202 głosy), Władysław Kubiński (196 głosów), Maciej Szczawiński (196 głosów), Jacek Karwacki (186 głosów), Sławomir Andryszak (178 głosów), Mirosław Tołwiński (177 głosów), Alicja Raczkowska (169 głosów), Paulina Lisiak (160 głosów) oraz Dominik Domiszewski (132 głosy).

Prezes Jacek Łukaszewicz pogratulował wszystkim osobom, które zostały wybrane do organów samorządu lekarsko-weterynaryjnego. Poinformował, że zgodnie z przepisami mogą się spodziewać w ciągu 30 dni zaproszenia na pierwsze posiedzenia.

Przewodniczący Zjazdu Marek Mastalerek przekazał dalsze prowadzenie obrad wiceprzewodniczącemu Tadeuszowi Perskiewiczowi i XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zajął się omawianiem dokumentów zjazdowych.

Jako pierwsza została przyjęta uchwała w sprawie polityki medialnej i kreowania w mediach wizerunku lekarza weterynarii, która zobowiązuje Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do kontynuowania takich działań. Następnie Zjazd przyjął stanowisko w sprawie tworzenia Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności, w którym zaapelował o odstąpienie od idei konsolidacji inspekcji działających na rzecz bezpieczeństwa żywności. W apelu do ministra rolnictwa i rozwoju wsi Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zwrócił się o podjęcie działań mających na celu zlikwidowanie problemu niedoborów kadrowo-płacowych w inspektoratach weterynarii i wstrzymanie dalszej degradacji Inspekcji Weterynaryjnej. Następnie Zjazd przyjął stanowisko w sprawie stawek wynagrodzenia za czynności urzędowe, w którym zaapelował do Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi o podjęcie dialogu z samorządem lekarsko-weterynaryjnym w sprawie nowelizacji rozporządzenia w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za czynności wykonywane przez lekarzy weterynarii. Kolejny apel do Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi dotyczył podjęcia działań na rzecz identyfikacji zwierząt towarzyszących. W dokumencie tym Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zwraca się do ministra z apelem o podjęcie działań na rzecz wprowadzenia ustawowego obowiązku znakowania i rejestracji wszystkich psów. Do powyższych apeli i stanowisk nie było pytań oraz poprawek ze strony delegatów.

Następnie zajęto się stanowiskiem XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii w sprawie ochrony ludzi i zwierząt przed skutkami narastającej oporności drobnoustrojów na produkty lecznicze przeciwdrobnoustrojowe. Wpłynęła do niego dwuczęściowa poprawka Marka Kalickiego z Izby Kaszubsko-Pomorskiej,

której przyjęcie rekomendowała Komisja Uchwał i Wniosków. Krajowy Zjazd przychylił się do obu poprawek i całości stanowiska. Kolejna, przegłosowana przez Zjazd bez pytań i poprawek, uchwała dotyczyła zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do opracowania kodeksu rozważnego stosowania produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych przez lekarzy weterynarii.

Zjazd przyjął uchwałę w sprawie realizacji strategii „Jedno Zdrowie”. W tej sprawie pytanie zadała Karolina Figiel z Izby Lubuskiej. Dotyczyło ono wprowadzenia dodatkowych kategorii produktów leczniczych weterynaryjnych. Jacek Łukaszewicz odpowiedział, że Krajowa Rada pracuje nad tym, aby kategoria OTC została podzielona na OTC dostępne tylko w zakładach leczniczych dla zwierząt i OTC do wolnego handlu. Karolina Figiel zapytała o postulat likwidacji zakładów leczniczych dla zwierząt prowadzonych przez podmioty utrzymujące zwierzęta gospodarskie. Jacek Łukaszewicz odpowiedział, że właścicielem zakładu leczniczego dla zwierząt powinien być tylko lekarz weterynarii. Do tego dąży Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna. Dzisiaj funkcjonuje to w ten sposób, że gdy podmiot zatrudnia lekarza weterynarii, to jest on od niego zależny i może otrzymywać polecenia dotyczące wykonywania zawodu lekarza weterynarii, np. przepisywania konkretnych leków. Lekarz weterynarii jest wtedy pod presją hodowcy.

Z sali padło pytanie, czy jest możliwa dyskusja przed kolejnymi głosowaniami. Tadeusz Perskiewicz zaprezentował wykładnię prawną i wyjaśnił, że można zapisywać się do dyskusji u sekretarzy Zjazdu prowadzących listę mówców. Poinformował, że zgodnie z regulaminem obrad, nie można już składać poprawek, ale można zapisać się do dyskusji. Tadeusz Perskiewicz poinformował, że jeżeli wypowiedzi będą dotyczyły uchwalonych już uchwał, to Prezydium dopuści do reasumpcji głosowania nad nimi.

Marek Stanisławczuk z Izby Podkarpackiej zwrócił uwagę, że Zjazd wykreślił ze stanowiska w sprawie ochrony ludzi i zwierząt przed skutkami narastającej oporności drobnoustrojów na produkty lecznicze przeciwdrobnoustrojowe zapis, który znajduje się też w uchwale o realizacji strategii „Jedno Zdrowie”. Tadeusz Perskiewicz zaproponował więc wprowadzenie poprawki polegającej na wykreśleniu podobnych zapisów z uchwały o realizacji strategii „Jedno Zdrowie”. Krajowy Zjazd przychylił się do zaprezentowanej poprawki, a następnie przegłosował całość uchwały o realizacji strategii „Jedno Zdrowie”.

Piotr Kałużny z Izby Wielkopolskiej zapytał, czy Krajowy Zjazd zdaje sobie

sprawę, co przyjął w stanowisku dotyczącym ochrony ludzi i zwierząt przed skutkami narastającej oporności drobnoustrojów na produkty lecznicze przeciwdrobnoustrojowe. Zwrócił uwagę, że zakłady lecznicze dla zwierząt mogą być prowadzone przez organy samorządu terytorialnego, czyli np. gminę. Zasugerował reasumpcję poprzednich głosowań. Z kolei Jan Szeptycki z Izby Wielkopolskiej zapytał, po co w zapisach stanowiska na temat oporności drobnoustrojów są postulaty dotyczące przyjmowania na studia weterynaryjne lub leczenia na odległość. Zasugerował napisanie dokumentu od początku. Złożył wniosek o reasumpcję głosowania i zaapelował o głosowanie przeciwko temu stanowisku.

Jacek Łukasiewicz wyjaśnił, że ochrona przed opornością czynników zakaźnych jest szerokim pojęciem. Dlatego trzeba dbać o to, aby lekarzy nie było zbyt wielu oraz nie było lekarzy bezrobotnych, którzy np. pod presją hodowców będą nieodpowiednio stosować leki. W imieniu Krajowej Rady poprosił o przyjęcie uchwały w proponowanej treści. Jan Szeptycki powiedział, że rozumie ideę, ale jego zdaniem dokument jest źle napisany. Ponowił apel o jego odrzucenie. Jacek Łukasiewicz przypomniał, że nie jest to gotowy akt prawny, tylko dokument zjazdowy, który określa kierunki, a szczegółowe zapisy trzeba będzie doprecyzować. Prezydium zaproponowało, aby przeprowadzić reasumpcję głosowania nad stanowiskiem, czyli cofnąć ją w niebyt prawny, wnieść poprawki i przegłosować je w kolejnym dniu obrad. Zjazd przychylił się do tego wniosku.

Kolejna, przegłosowana bez pytań i poprawek uchwała dotyczyła Regulaminu Organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Następnie delegaci zajęli się uchwałą w sprawie zasad określania wysokości i podziału składki członkowskiej. Przewodniczący Komisji Uchwał i Wniosków Antoni Schollenberger poinformował, że do tej uchwały wpłynęła poprawka. Polega ona na dodaniu do punktu 4 następującego zdania: „wysokość maksymalna odpisu składki członkowskiej z izby okręgowej do izby krajowej nie może przekraczać kwoty 12 zł”. Komisja Uchwał i Wniosków jest przeciwna tej poprawce, ponieważ jest ona niezgodna z Ustawą o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych, gdzie jest zapisane, że Krajowy Zjazd ustala zasady podziału składki, a nie ustala jej kwoty. Przypomniał, że poprzedni Krajowy Zjazd uchwalił błędną uchwałę, która właściwie powinna zostać zaskarżona. Poinformował, że proponowana obecnie uchwała nie wprowadza zmian w zasadach podziału składki. Andrzej Czerniawski powiedział, że istnieje obawa, że

w przyszłych latach składka na rzecz Izby Krajowej wzrośnie. Dotyczy to zwłaszcza tych okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych, które mają składki wyższe niż 40 zł. Wtedy 30% będzie się liczyło np. od 45, a nie 40 zł. Stąd jego zdaniem istnieje potrzeba zapisu, że odpis na Krajową Izbę nie może być większy niż 12 zł. Jacek Łukasiewicz wyraził zdziwienie, że taką poprawkę proponują członkowie Krajowej Rady, którzy dokładnie byli poinformowani przez biuro prawne, że poprawka wniesiona na poprzednim Krajowym Zjeździe została przegłosowana niezgodnie z prawem. Ostatecznie Krajowy Zjazd odrzucił poprawkę i przyjął całość uchwały.

Krajowy Zjazd przyjął również apel do rządu RP o podjęcie działań w porozumieniu z Krajową Radą Lekarsko-Weterynaryjną na rzecz utrzymania w mocy rozwiązań prawnych dotyczących osób upoważnionych do badania zwierząt rzeźnych i produktów pochodzenia zwierzęcego. W dokumencie tym Zjazd zwraca uwagę na rozwiązania prawne, które są bezpośrednim zagrożeniem dla bezpieczeństwa konsumenta. Kolejny apel dotyczył podjęcia przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi działań mających na celu poprawę poziomu kontroli zdrowia zwierząt. Do treści dokumentu nie było żadnych uwag i poprawek.

Następnie Krajowy Zjazd zajął się uchwałą w sprawie regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów. Przewodniczący Komisji Uchwał i Wniosków poinformował, że wpłynął jeden wniosek w sprawie wykreślenia z paragrafu 13 ustępu 6 o treści: „W przypadku, gdy na rejonowym zebraniu wyborczym nie dokonano wyboru delegata(ów) na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii, następne zebranie może być zwołane przez okręgową radę lekarsko-weterynaryjną przed kolejnym okręgowym zjazdem lekarzy weterynarii na pisemny wniosek co najmniej jednej czwartej ogólnej liczby członków tego rejonu”. W związku z tym mec. Bartosz Niemiec wyjaśnił, że Krajowy Zjazd takiej uchwały nie może przyjąć, gdyż jest to w kompetencjach Krajowej Rady, o czym stanowi ustawa. Mecenas Niemiec poinformował, że przedstawił wnioskodawcom interpretację tego przepisu. Wnioskodawczyni Maria Boratyn-Laudańska z Izby Warszawskiej powiedziała, że tym wnioskiem chciała sprowokować dyskusję na ten temat. Zauważyła, że są duże miasta, które nie mają swoich delegatów, gdyż nie są w stanie osiągnąć kworum.

Trzeci dzień obrad rozpoczął się od informacji Komisji Mandatowej, że uprawnionych do udziału w Krajowym Zjeździe

jest 360 delegatów, a obecnych na sali jest 250 osób, czyli 71,7% uprawnionych. Przewodniczący Komisji Uchwał i Wniosków Antoni Schollenberger poinformował, że wpłynęła kolejna poprawka Mirosława Kallickiego do stanowiska w sprawie ochrony ludzi i zwierząt przed skutkami narastającej oporności drobnoustrojów na produkty lecznicze przeciwdrobnoustrojowe. Krajowy Zjazd zdecydował jednak, aby nie poprawiać stanowiska i przekazać je nowej Krajowej Radzie do dalszego opracowania.

Następnie przewodniczący Komisji Uchwał i Wniosków poinformował o uchwale w sprawie zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do opracowania minimalnych standardów świadczenia usług lekarsko-weterynaryjnych w ramach sprawowania zawodu nad należytym wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Jacek Sońnicki z Izby Wielkopolskiej opowiedział się za uchwaleniem takiej uchwały i uzasadnił potrzebę takiego dokumentu. Mariusz Dobosz powiedział, że jest za odrzuceniem tego stanowiska, gdyż treść jest nieprecyzyjna, ponieważ nie określono, o jakie usługi chodzi. Jego zdaniem jest to niewykonane w praktyce. Wojciech Hildebrand z Izby Dolnośląskiej powiedział, że takie standardy są potrzebne, ponieważ chronią zawód lekarza weterynarii. Jeżeli usługa będzie wykonana zgodnie ze standardem, lekarzowi nie będzie można nic zarzucić. Celem określenia standardów jest także ujednoczenie cennika za usługi. Tomasz Porwan z Izby Wielkopolskiej opowiedział się za powołaniem w czasie ustalaniem minimalnych standardów usług. Jacek Łukasiewicz zaapelował o ponowne zobligowanie Krajowej Rady do opracowania takich standardów. Marek Kubica przypomniał, że w poprzedniej kadencji Izba Zachodniopomorska zaskarżyła taką uchwałę do ministra rolnictwa i rozwoju wsi. Przypomniał, że samorząd musi działać w granicach prawa, a taka uchwała wyklucza wielu lekarzy. Minimalne standardy w tej formule są niezgodne z prawem. Z kolei Jacek Łukasiewicz przypomniał, że rolą samorządu jest podnoszenie jakości usług. Ma to również wymiar wizy-runkowy. Poprosił o przyjęcie tej uchwały. Marek Kubica przypomniał o powodach zaskarżenia podobnej uchwały Krajowej Rady VI kadencji, która wykluczała znaczną ilość jednoosobowych praktyk. Po dyskusji Krajowy Zjazd opowiedział się za przyjęciem uchwały.

Następnie Krajowy Zjazd zajął się uchwałą w sprawie zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do opracowania jednolitych standardów kontroli zakładów leczniczych dla zwierząt przed dokonaniem wpisu do ewidencji prowadzonej

przez właściwą okręgową izbę lekarsko-weterynaryjną. Komisja Uchwał i Wniosków była przeciwna tej uchwale, gdyż zdaniem radców prawnych nie jest to zadanie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. W trakcie dyskusji Jacek Sośnicki i Piotr Kałużny byli za opracowaniem takich standardów, gdyż pozwoliłoby to uniknąć wielu nadużyć. Mariusz Dobosz powiedział, że pomysł jest dobry, ale jest sprzeczny z prawem, gdyż przepisy mówią, że okręgowa izba lekarsko-weterynaryjna jedynie przyjmuje wnioski i wpisuje do ewidencji. Mirosław Kalicki potwierdził, że jest to niezgodne z prawem, ale jednocześnie zwrócił uwagę, że jeżeli ktoś składa fałszywe oświadczenie w momencie rejestracji na podstawie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, może być na 3 lata pozbawiony prawa wykonywania takiej działalności. Jego zdaniem są mechanizmy, które można wykorzystać. Artur Różycki z Izby Dolnośląskiej powiedział, że w jego izbie wprowadzono wzór pisma, gdzie jest informacja o sankcjach, jakie grożą za fałszywe oświadczenia. Mecenas Elżbieta Barcikowska-Szydło oświadczyła, że popiera stanowisko Komisji Uchwał i Wniosków i jest za odrzuceniem uchwały, gdyż byłaby ona sprzeczna z prawem. Okręgowe izby lekarsko-weterynaryjne nie mogą prowadzić kontroli przed zarejestrowaniem zakładu leczniczego dla zwierząt. Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii odrzucił uchwałę.

Następnie Krajowy Zjazd zajął się projektem uchwały w sprawie zobowiązania Krajowej Rady do ustanowienia stanowiska wiceprezesa ds. lekarzy weterynarii wolnej praktyki. Komisja Uchwał i Wniosków była przeciwna tej uchwale, gdyż dzień wcześniej uchwalono regulamin organów Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, gdzie został już określony wybór prezesa i wiceprezesów Krajowej Rady. Krajowy Zjazd odrzucił uchwałę.

Krajowy Zjazd rozpatrzył też projekt uchwały w sprawie zobowiązania okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych do niezwłocznego informowania hurtowni weterynaryjnych o zmianach w ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt. Komisja Uchwał i Wniosków była przeciwna takiej uchwale. Stefan Fafiński z Izby Kujawsko-Pomorskiej powiedział, że w uchwale nie chodzi o interes hurtowni, ale lekarzy weterynarii, którzy są kierownikami tych hurtowni. Są oni odpowiedzialni za to, aby sprzedawać tylko podmiotom uprawnionym, a mają bardzo duże kłopoty z uzyskaniem potrzebnych informacji, co naraża na konsekwencje prawne. Powiedział, że w kraju jest 128 hurtowni, więc zadanie nie będzie skomplikowane. Jacek Łukaszewicz odpowiedział, że okręgowe izby lekarsko-weterynaryjne są zobowiązane do

prowadzenia takich rejestrów i znajdują się one na ich stronach internetowych. Są one na bieżąco aktualizowane, choć trzeba czasami poczekać na uprawomocnienie się decyzji. Krajowy Zjazd następnie odrzucił uchwałę.

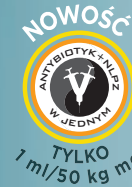
Krajowy Zjazd zajął się również projektem uchwały w sprawie zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do opracowania jednolitego rejestru zakładów leczniczych dla zwierząt w Polsce. Komisja Uchwał i Wniosków stwierdziła, że uchwała nie powinna być przyjęta, gdyż taki rejestr już istnieje. Karolina Figiel stwierdziła, że ideą uchwały było powstanie jednolitego pliku z rejestrami zakładów leczniczych dla zwierząt. Jej zdaniem pomiędzy poszczególnymi okręgowymi izbami lekarsko-weterynaryjnymi są obecnie spore różnice w prezentowaniu danych. Dlatego trzeba je ujednoczyć. Intencją jest stworzenie czytelnego systemu. Jacek Łukaszewicz przypomniał, że przed chwilą podobną uchwałę odrzucono. Jego zdaniem sprawa ma charakter techniczny i w ogóle nie powinna być przedmiotem obrad Krajowego Zjazdu. Zjazd odrzucił tę uchwałę.

Rozpatrzone też projekt uchwały postulującej zmianę art. 16 Ustawy o zakładach leczniczych dla zwierząt dotyczącego informacji o liczbie zatrudnionych pracowników, a także zniesienia opłat za każdą zmianę regulaminu, w tym liczby zatrudnionych pracowników. Komisja Uchwał i Wniosków była przeciwna jej przyjęciu. Komisja przypomniała, że takie opłaty są źródłem dochodów dla okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych, które prowadzą kosztowne rejestry. Jacek Łukaszewicz stwierdził, że uchwała pozbawiłaby samorząd kompetencji nadzorczych, i zaapelował o jej odrzucenie. Krajowy Zjazd zdecydował o oddaleniu uchwały.

Poddano też głosowaniu uchwałę w sprawie prac nad Kodeksem Etyki Lekarza Weterynarii, która przewiduje powołanie komisji mającej opracować zmiany w tym kodeksie. Komisja Uchwał i Wniosków rekomendowała przyjęcie uchwały. Krajowy Zjazd zdecydował o jej przyjęciu.

Krajowy Zjazd zajął się projektem uchwały w sprawie prenumeraty „Życia Weterynaryjnego”. Jej celem jest umożliwienie członkom samorządu możliwości dokonania wyboru prenumeraty „Życia Weterynaryjnego” między wersją papierową a elektroniczną. Komisja Uchwał i Wniosków miała wątpliwości, czy o tej sprawie powinien decydować Krajowy Zjazd. Jacek Łukaszewicz powiedział o ograniczeniach technicznych, gdyż do większości skrzynek nie da się przesłać mailowo tak dużych plików jak bieżące wydania czasopisma. Przypomniał, że zawsze można złożyć oświadczenie o rezygnacji

Curacef® DUO



CEFTIOFUR 50 mg/ml
+ **KETOPROFEN 150 mg/ml**
(1,5 × więcej ketoprofenu niż w tradycyjnych preparatach)



**GDZIE JEST ZAKAŻENIE,
TAM JEST ZAPALENIE**

PŁĄCZ TERAPIE

I UTRZYMAJ WYDAJNOŚĆ

**Wyjątkowa kombinacja
NLPZ i antybiotyku
dla krów mlecznych**

- ☉ **DLA ZWIERZĘCIA:** szybszy powrót do zdrowia, mniej bólu i poprawa dobrostanu.
- ☉ **DLA LEKARZA:** lepsza biodostępność, bardziej odpowiedzialna antybiotykoterapia.
- ☉ **DLA FARMERA:** wyleczenie i powrót do pełnej wydajności, zero karencji dla mleka.

Pełna informacja o produkcie w dziale „Leki weterynaryjne”



VIRBAC Sp. z o.o.
ul. Puławska 314, 02-819 Warszawa
tel. 22 855 40 42, fax 22 855 07 34

www.virbac.pl

Virbac

Shaping the future of animal health



Uczestnicy zjazdu (fot. Marek Kamionowski)

z prenumeraty. Krajowy Zjazd zdecydował o nieprzyjęciu uchwały.

Krajowy Zjazd rozpatrzył też apel do Krajowej Rady o podjęcie prac w celu opracowania dokumentu o stanie polskiej weterynarii w związku z projektem ustawy o bezpieczeństwie żywności. Komisja Uchwał i Wniosków rekomendowała przyjęcie apelu. Krajowy Zjazd zdecydował o przyjęciu apelu.

Krajowy Zjazd zajął się też apelem o zajęcie stanowiska przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną odnośnie do stosowania produktów leczniczych weterynaryjnych u koni, którym nie zostały jeszcze wydane paszporty. Jej celem jest uregulowanie sytuacji związanej z unijną dyrektywą, która mówi, że przed przystąpieniem do leczenia trzeba określić status konia. Tymczasem źrebięta do 12 miesiąca życia nie mają paszportów. A więc przepisy nie regulują podawania leków źrebiętom do 12 miesiąca życia. Komisja Uchwał

i Wniosków rekomendowała przyjęcie apelu. Zbigniew Wróblewski z Izby Warmińsko-Mazurskiej poparł apel. Jego zdaniem problem jest łatwy do rozwiązania, gdyby oznaczyć konia transponderem, ale na to nie ma zgody związku hodowców koni. Lucjan Witkowski z Izby Warszawskiej powiedział, że jest to problem ogólnoeuropejski. Parlament Europejski zabronił bowiem leczenia koni bez paszportów. Tymczasem koń może być do 12 miesiąca życia bez paszportu, a to oznacza, że leczenie koni do 12 miesiąca jest nielegalne. Krajowy Zjazd zdecydował o przyjęciu apelu.

Następnie głos zabrał Wojciech Hildebrand z Izby Dolnośląskiej, który zauważył, że potrzebna jest dyskusja związana z nadmierną liczbą absolwentów Wydziałów Medycyny Weterynaryjnej w Polsce. Poinformował, też o otwarciu w przyszłym roku nowego wydziału na uniwersytecie w Toruniu. Druga sprawa to kwestia wprowadzenia odpłatności za praktyki

studenckie. Do podjęcia takich działań zobowiązał Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną poprzedni Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii. Została wprowadzona opłata w wysokości 30 zł. Powiedział, że wielu lekarzy nie pobiera takich opłat, a jednocześnie są Wydziały Medycyny Weterynaryjnej, które namawiają studentów, aby szukali placówek, gdzie nikt nie będzie żądał od nich pieniędzy. Przepisy nie są więc egzekwowane. Kolejna sprawa to kwestia podatku od nieruchomości. Poinformował, że lekarze medycyny wywalczyli sobie niższe opłaty za prowadzenie gabinetów lekarskich. Tymczasem lekarze weterynarii muszą płacić pełną odpłatność za podatki od nieruchomości.

Patrycja Polcyn z Izby Wielkopolskiej poprosiła Wojciecha Hildebranda, żeby nie wybielał wrocławskiego Wydziału Medycyny Weterynaryjnej, gdyż to tam wisiało ogłoszenie, które wzywało do szukania bezpłatnych praktyk. Jacek Łukaszewicz stwierdził, że Krajowa Rada zrobiła błąd, określając stawkę na poziomie symbolicznym. Zaapelował o konsekwentne egzekwowanie tych opłat. Nie wykluczył też podniesienia stawek za praktyki.

Następnie Tadeusz Perskiewicz przekazał prowadzenie zjazdu Markowi Mastalerkowi, który poprosił o wyprowadzenie sztandaru. Marek Mastalerek podziękował delegatom za udział w XI Krajowym Zjeździe Lekarzy Weterynarii, pogratulował wyboru do wszystkich organów samorządu i zamknął obrady.

Witold Katner

Rzecznik prasowy Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

Uchwały XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii

Uchwała nr 1/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie Regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii

Na podstawie art. 37 pkt 4 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izb lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1479) uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii uchwała Regulamin obrad Zjazdu, o treści stanowiącej załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr 1/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 23 czerwca 2017 r.

REGULAMIN OBRAD XI KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY WETERYNARII

Rozdział I UCZESTNICY XI KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY WETERYNARII

§ 1

1. W XI Krajowym Zjeździe Lekarzy Weterynarii, zwanym dalej „Zjazdem”, uczestniczą z głosem stanowiącym delegaci na Zjazd wybrani przez okręgowe zjazdy lekarzy weterynarii na kadencję lat 2017–2021, zwani dalej „delegatami”.

2. Do udziału w Zeździe upoważnia się także z głosem doradczym niebędących delegatami na Zjazd członków ustępujących organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.
3. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna lub Zjazd może zaprosić do uczestnictwa w obradach Zjazdu gości i ekspertów.

§ 2

1. Delegata obowiązuje obecność i czynny udział w posiedzeniach Zjazdu i Komisji Zjazdowych, których jest członkiem.
2. Udział delegata w głosowaniu podczas posiedzeń Zjazdu i Komisji Zjazdowych jest jego podstawowym obowiązkiem.

§ 3

1. Obecność delegata na:
 - posiedzeniach Zjazdu potwierdzana jest własnoręcznym podpisem złożonym na liście obecności każdego dnia przed rozpoczęciem Zjazdu,
 - posiedzeniach Komisji Zjazdowych potwierdzana jest w formie własnoręcznego podpisu na liście obecności stanowiącej załącznik do protokołu Komisji Zjazdowej.
2. Listy obecności sporządza się oddzielnie dla delegatów i dla pozostałych osób uczestniczących w Zeździe.
3. Opuszczenie obrad Zjazdu przed jego zakończeniem jest dopuszczalne jedynie po złożeniu na ręce przewodniczącego Zjazdu lub jego zastępcy pisemnego usprawiedliwienia. W przypadku niezłożenia pisemnego usprawiedliwienia, o którym mowa powyżej, delegat opuszczający Zjazd przed jego zakończeniem zobowiązany jest zwrócić Krajowej Izbie Lekarsko-Weterynaryjnej poniesione przez nią koszty na rzecz jego zakwaterowania i wyżywienia za okres od opuszczenia przez delegata obrad Zjazdu do zakończenia tychże obrad.

**Rozdział II
ORGANY ZJAZDU**

§ 4

- Organami Zjazdu są:
- 1) Przewodniczący Zjazdu,
 - 2) Prezydium Zjazdu,
 - 3) Komisje Zjazdowe.

§ 5

Prezydium Zjazdu stanowią: przewodniczący Zjazdu, 2 zastępców przewodniczącego Zjazdu i 4 sekretarzy Zjazdu.

§ 6

1. Organy Zjazdu wybierają delegaci na Zjazd.
2. Czynne i bierne prawo wyborcze przysługuje delegatom wybranym na Zjazd przez okręgowe zjazdy lekarzy weterynarii, których mandat nie wygasł z przyczyn wymienionych w art. 13 pkt 2–7 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych.
3. Nie można łączyć:
 - 1) członkostwa w Prezydium Zjazdu z członkostwem w Komisji Zjazdu,
 - 2) członkostwa w różnych Komisjach Zjazdu.
4. Wyboru organów Zjazdu dokonuje się w głosowaniu jawnym, chyba że zgłoszony zostanie wniosek formalny o przeprowadzenie głosowania tajnego.
5. Ilekroć dalej w Regulaminie jest mowa o głosowaniu jawnym, należy przez to rozumieć głosowanie przez:
 - podniesienie mandatu przez delegata; lub
 - podniesienie mandatu przez delegata i naciśnięcie przycisku urządzenia do głosowania.

§ 7

1. Prawo zgłoszenia kandydatur do organów Zjazdu przysługuje ustępującej Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej i każdemu delegatowi na Zjazd.
2. Zgłoszenia kandydata przez delegata dokonuje się ustnie lub pisemnie, wskazując organ lub funkcję, imię i nazwisko, numer mandatu kandydata i siedzibę okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej, której jest członkiem, a jeżeli zgłoszenie nastąpiło pisemnie, wymaga ono czytelnego podpisu zgłaszającego.
3. Liczba kandydatów na członków Prezydium Zjazdu i do Komisji Zjazdowych jest nieograniczona.

§ 8

Przewodniczącego Zjazdu wybierają delegaci po realizacji porządku obrad związanego z otwarciem Zjazdu przez Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

§ 9

1. Wybory przewodniczącego Zjazdu przeprowadza prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z pomocą członków Komitetu Organizacyjnego Zjazdu.
2. Wybór przewodniczącego Zjazdu odbywa się jawnie.
3. Jeżeli na funkcję przewodniczącego Zjazdu kandyduje więcej niż jeden delegat, wybranym zostaje kandydat, na którego oddano większą liczbę głosów delegatów.

§ 10

Przewodniczący Zjazdu:

1. przeprowadza wybory zastępców przewodniczącego Zjazdu i sekretarzy Zjazdu przy pomocy Komitetu Organizacyjnego Zjazdu,
2. reprezentuje Zjazd,
3. zwołuje posiedzenia Zjazdu,
4. przewodniczy posiedzeniom Zjazdu i Prezydium Zjazdu,
5. podejmuje inne czynności wynikające z Regulaminu obrad Zjazdu.

§ 11

1. Zastępcy przewodniczącego Zjazdu zastępują przewodniczącego obrad Zjazdu w zakresie przez niego określonym.
- Sekretarze Zjazdu:
- 1) dokonują obliczeń głosów delegatów w głosowaniach jawnych,
 - 2) przyjmują zapisy do udziału w dyskusji,
 - 3) gromadzą dokumentację Zjazdu,
 - 4) wykonują inne czynności wynikające z Regulaminu obrad Zjazdu.

§ 12

Prezydium Zjazdu:

- 1) przygotowuje kolejne posiedzenie Zjazdu,
- 2) przeprowadza wybory Komisji Zjazdowych,
- 3) rozstrzyga odwołania od decyzji przewodniczącego Zjazdu,
- 4) wykonuje inne czynności wynikające z Regulaminu obrad Zjazdu.

§ 13

Zjazd wybiera spośród delegatów na Zjazd Komisje:

- 1) Mandatową, w składzie 3 osób,
- 2) Regulaminową, w składzie 3 osób,
- 3) Uchwał i Wniosków, w składzie 3 osób,
- 4) Wyborczą, w składzie 3 osób,
- 5) Skrutacyjną, w składzie 3 osób.

§ 14

Zadania Komisji Wyborczej, Skrutacyjnej i Mandatowej określone są w Regulaminie wyborów do organów izb

lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania członków tych organów.

§ 15

Komisja Regulaminowa:

1. dokonuje wykładni przepisów Regulaminu obrad Zjazdu,
2. wykonuje inne czynności wynikające z Regulaminu obrad Zjazdu.

§ 16

Komisja Uchwał i Wniosków:

1. przyjmuje projekty uchwał i inne projekty dokumentów zjazdowych,
2. opracowuje pod względem redakcyjnym projekty, o których mowa w pkt 1,
3. przedstawia Zjazdowi wnioski o przyjęcie lub odrzucenie projektów, o których mowa w pkt 1.

§ 17

1. Komisja Zjazdowa wybiera ze swego składu przewodniczącego, zastępcę przewodniczącego i sekretarza, a następnie informuje Zjazd o ukonstytuowaniu się.
2. Komisje obradują na posiedzeniach.
3. Przewodniczący Komisji kieruje jej pracami i składa Zjazdowi sprawozdanie z jej działalności.
4. Komisje podejmują uchwały zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy składu członków.
5. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, który podpisują wszyscy jej członkowie obecni na posiedzeniu.

**Rozdział III
PRZEBIEG OBRAD ZJAZDU**

§ 18

1. Zjazd obraduje na posiedzeniach.
2. Każdy dzień obrad stanowi oddzielne posiedzenie Zjazdu.

§ 19

1. Posiedzenia Zjazdu są jawne.
2. Zjazd na wniosek Prezydium Zjazdu lub co najmniej 30 delegatów może uchwalić tajność posiedzenia w czasie rozpatrywania określonego punktu porządku obrad Zjazdu.
3. Zjazd debatuje i rozstrzyga o tajności obrad bez udziału gości i przedstawicieli prasy, radia i telewizji.

§ 20

1. Obradami Zjazdu kieruje przewodniczący Zjazdu lub w jego zastępstwie wyznaczony przez niego zastępca przewodniczącego.
2. Przewodniczący Zjazdu czuwa nad przestrzeganiem w toku obrad Regulaminu obrad Zjazdu oraz porządku i powagi na sali posiedzeń.

§ 21

1. Przewodniczący Zjazdu udziela głosu delegatom i innym uczestnikom Zjazdu w sprawach objętych porządkiem obrad posiedzenia Zjazdu.
2. Delegaci i inni uczestnicy Zjazdu, którzy zamierzają wziąć udział w dyskusji nad określonym punktem porządku obrad Zjazdu, zapisują się do głosu u sekretarza Zjazdu prowadzącego listę mówców.
3. Przewodniczący Zjazdu udziela głosu według kolejności zapisów, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Przewodniczący Zjazdu udziela głosu: prezesowi Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, przewodniczącemu Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowemu Rzecznikowi

Odpowiedzialności Zawodowej, przewodniczącemu Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego oraz gościom poza kolejnością mówców zapisanych do głosu.

5. Uczestnik Zjazdu zamiast ustnej wypowiedzi może złożyć wypowiedź na piśmie, która będzie stanowić załącznik do protokołu Zjazdu.

§ 22

1. Przewodniczący Zjazdu może zwrócić uwagę mówcy, który w swoim wystąpieniu odbiega od spraw objętych przedmiotem obrad Zjazdu. Po dwukrotnym zwróceniu uwagi mówcy przewodniczący Zjazdu może odebrać temu mówcy głos.
2. Przewodniczący Zjazdu może zwrócić uczestnikowi Zjazdu uwagę, jeżeli zakłóca on porządek obrad.
3. Od decyzji przewodniczącego Zjazdu, o której mowa w ust. 1 i 2, uczestnik Zjazdu może odwołać się do Prezydium Zjazdu, które rozstrzyga sprawę niezwłocznie po zasięgnięciu opinii Komisji Regulaminowej.
4. Decyzja Prezydium, o której mowa w ust. 3 Zjazdu jest ostateczna. Decyzję Prezydium Zjazdu o rozstrzygnięciu odwołania podaje się do wiadomości Zjazdu.

§ 23

1. Wystąpienia delegatów w dyskusji nie mogą trwać dłużej niż 5 minut.
2. W debacie nad daną sprawą delegat może zabierać głos tylko dwa razy. Powtórne wystąpienie delegata w tej samej sprawie nie może trwać dłużej niż 3 minuty.
3. Jeżeli wymaga tego względ na liczbę uczestników Zjazdu zapisanych do dyskusji, przewodniczący Zjazdu może ograniczyć czas trwania wypowiedzi.
4. Przewodniczący Zjazdu może udzielić delegatowi głosu dodatkowo lub przedłużyć czas wystąpienia po zasięgnięciu opinii Prezydium Zjazdu.

§ 24

1. Przewodniczący Zjazdu udziela głosu poza porządkiem obrad Zjazdu lub w związku z dyskusją jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania błędów albo zrozumianego wadliwie przytoczonego stwierdzenia mówcy. Wystąpienie w tych sprawach nie może trwać dłużej niż 1 minutę.
2. Wnioski formalne mogą dotyczyć wyłącznie spraw będących przedmiotem obrad Zjazdu i przebiegu posiedzenia.
3. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
 - 1) przerwanie lub odroczenie posiedzenia,
 - 2) zamknięcie listy mówców,
 - 3) odroczenie lub zamknięcie dyskusji,
 - 4) zmianę porządku obrad,
 - 5) odesłanie sprawy do rozpatrzenia przez komisję,
 - 6) głosowanie bez dyskusji,
 - 7) zmianę sposobu przeprowadzenia głosowania,
 - 8) ograniczenie czasu przemówień,
 - 9) głosowanie imienne,
 - 10) przeliczenie głosów,
 - 11) uchwalenie tajności posiedzenia,
 - 12) stwierdzenie kworum.
4. Zjazd rozstrzyga o wniosku formalnym wymienionym w ust. 3, pkt 1–12: po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego przeciwnika wniosku.

§ 25

1. Projekt uchwały lub innego dokumentu zjazdowego może zgłosić grupa wszystkich delegatów reprezentujących daną okręgową izbę lekarsko-weterynaryjną, grupa minimum 15 delegatów niezależnie od ich przynależności do izby, ustępująca

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna, Prezydium Zjazdu lub Komisja Uchwał i Wniosków.

2. Komisja Uchwał i Wniosków przyjmuje projekty uchwał każdego dnia posiedzenia w godzinach od 9 do 12.
3. Projekty, o których mowa w ust. 1, które wpłynęły danego dnia posiedzenia Zjazdu do Komisji Uchwał i Wniosków, są przedstawiane/ wywieszane w formie pisemnej delegatom w sekretariacie w ciągu 2 godzin od momentu wpływu/ na początku kolejnego posiedzenia.
4. Poprawki do projektów, o których mowa w ust. 2, zgłaszane są w formie pisemnej w ciągu 2 godzin od godziny wywieszenia projektu.

§ 26

1. Projekt uchwały i innego dokumentu zjazdowego, o którym mowa w § 25, składa się w formie pisemnej przewodniczącemu Komisji Uchwał i Wniosków.
2. Projekt uchwały powinien zawierać: podstawę prawną, proponowaną treść normatywną.
3. Do projektu uchwały i innych dokumentów dołącza się uzasadnienie, które powinno wyjaśniać potrzebę i cel podjęcia uchwały lub uchwalenia innego dokumentu.
4. Wnioskodawca może wycofać zgłoszony projekt uchwały lub innego dokumentu do czasu poddania projektu pod głosowanie, a także zgłosić autopoprawki.
5. Każdy projekt przed poddaniem go pod głosowanie Zjazdu powinien być zaopiniowany przez Komisję Uchwał i Wniosków. Komisja wyraża opinię o projekcie w formie wniosku po uzyskaniu opinii prawnej dotyczącej formalnej poprawności projektu i jego zgodności z obowiązującym prawem.
6. Komisja Uchwał i Wniosków przedstawia Zjazdowi wniosek o:
 - 1) przyjęcie projektu bez poprawek,
 - 2) przyjęcie projektu z określonymi poprawkami,
 - 3) odrzucenie projektu.
7. Przepisy ust. 1–5 nie dotyczą uchwały podjętej w wyniku rozpatrzenia wniosku formalnego.

§ 27

1. Prawo zgłaszania poprawek do projektów uchwał lub projektów innych dokumentów zjazdowych przysługuje na posiedzeniu Zjazdu każdemu delegatowi.
2. Poprawki składa się w formie pisemnej do Komisji Uchwał i Wniosków.
3. Komisja Uchwał i Wniosków obowiązana jest zaopiniować zgłoszone poprawki.
4. Jeżeli liczba i treść poprawek tego wymaga, Komisja Uchwał i Wniosków wyjaśnia sprzeczności i ustala kolejność przedstawienia ich głosowania.
5. Jeśli głosowanie dotyczy treści uchwały lub innego dokumentu, to najpierw poddaje się głosowaniu wniesione pisemnie przez uczestników dyskusji poprawki w kolejności ich wpływu na treść uchwały.
6. Następnie poddaje się pod głosowanie całą treść uchwały z uwzględnieniem poprawek przyjętych.

§ 28

Po wyczerpaniu listy mówców zapisanych do głosu mogą przemawiać jedynie wnioskodawca uchwały lub innego dokumentu i przewodniczący Komisji Uchwał i Wniosków, następnie przewodniczący Zjazdu zamyka dyskusję.

§ 29

1. Po zamknięciu dyskusji przewodniczący Zjazdu oznajmia, że Zjazd przystępuje do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłoszenia lub uzasadnienia wniosku

formalnego o sposobie lub porządku głosowania i to jedynie przed wezwaniem przez przewodniczącego Zjazdu delegatów do głosowania.

2. Głosowanie jest jawne.
3. O przeprowadzeniu głosowania imiennego decyduje Zjazd większością głosów delegatów na wniosek Prezydium Zjazdu lub na pisemny wniosek poparty przez co najmniej 30 delegatów. Głosowanie imienne odbywa się przy wykorzystaniu przygotowanej w tym celu listy; delegaci kolejno, w porządku alfabetycznym wzywani przez sekretarza Zjazdu, wrzucają do urny kartkę do głosowania opatrzoną swoim imieniem i nazwiskiem oraz numerem mandatu.
4. Wyniki głosowania ogłasza przewodniczący Zjazdu. Wyniki głosowania są ostateczne i nie mogą być przedmiotem dyskusji, z zastrzeżeniem § 35.

§ 30

1. Do głosowania tajnego stosuje się zasady określone w § 31, z tym że karta do głosowania nie zawiera imienia, nazwiska oraz numeru mandatu.
2. Wyniki głosowania tajnego przewodniczący Komisji Skrutacyjnej przekazuje Przewodniczącemu Zjazdu.

§ 31

1. Porządek głosowania nad uchwałą i innym dokumentem jest następujący:
 - 1) głosowanie wniosku o odrzucenie projektu w całości, jeżeli wniosek taki został postawiony,
 - 2) głosowanie projektu w całości bez poprawek,
 - 3) głosowanie poprawek do poszczególnych postanowień projektu,
 - 4) głosowanie projektu w całości, ze zmianami wynikającymi z przegłosowanych poprawek.
2. Przewodniczący Zjazdu ustala kolejność głosowania projektów uchwał i innych dokumentów.

§ 32

1. Zjazd podejmuje uchwały i uchwała inne dokumenty zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy ogólnej liczby delegatów na Zjazd.
2. Uchwalone przez Zjazd dokumenty podpisują członkowie Prezydium Zjazdu.

§ 33

1. W razie gdy wynik głosowania budzi uzasadnione wątpliwości, Zjazd może dokonać reasumpcji głosowania.
2. Wniosek o reasumpcję głosowania w danej sprawie może być zgłoszony wyłącznie na posiedzeniu, na którym odbyło się głosowanie.
3. Reasumpcja głosowania w danej sprawie może być przeprowadzona tylko jeden raz.
4. Zjazd rozstrzyga o reasumpcji głosowania na pisemny wniosek Prezydium Zjazdu lub co najmniej 30 delegatów.
5. Reasumpcji głosowania nie podlegają wyniki głosowania imiennego.

§ 34

W trybie przewidzianym dla uchwał Zjazd może podejmować:

- 1) rezolucje – zawierające wezwanie określonego podmiotu do podjęcia wskazanego w rezolucji jednorazowego działania,
- 2) deklaracje – zawierające zobowiązanie samorządu lekarzy weterynarii do określonego postępowania,
- 3) apele – zawierające wezwanie określonego podmiotu do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub zadania,
- 4) stanowiska – zawierające oświadczenie w określonej sprawie.

**Rozdział IV
WYBORY**

§ 35

Wybory prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, członków Krajowej Komisji Rewizyjnej, członków Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego i zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej odbywają się na zasadach i w trybie określonym w Regulaminie wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów.

**Rozdział V
PRZEPISY KOŃCOWE**

§ 36

1. Prezydium Zjazdu ogłasza wyniki wyborów na Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, skład Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, skład Krajowej Komisji Rewizyjnej, skład Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego i zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w formie obwieszczenia.
2. Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 1, podlega publikacji w najbliższym numerze „Życia Weterynaryjnego”.

§ 37

Po wyczerpaniu wszystkich punktów porządku obrad przewodniczący Zjazdu ogłasza jego zamknięcie, z tym że Prezydium Zjazdu po jego zamknięciu wykonuje czynności określone w § 36 i § 38.

§ 38

1. Z przebiegu posiedzenia Zjazdu sporządza się nagranie i protokół.
2. Przebieg Zjazdu utrwała się na elektronicznych nośnikach głosu.
3. Wypowiedź w dyskusji złożona na piśmie stanowi załącznik do protokołu.
4. Protokół posiedzenia Zjazdu obejmuje zapis o przebiegu obrad, a jako załączniki – pełne teksty dokumentów uchwalonych przez Zjazd i Komisje, przedłożonych sprawozdań, innych materiałów rozpatrywanych przez Zjazd oraz listy obecności.
5. Protokół posiedzenia Zjazdu powinien być opracowany pod względem redakcyjnym i stylistycznym i podpisany przez członków Prezydium Zjazdu i protokolanta.
6. Protokół posiedzenia Zjazdu wyłożony będzie do wglądu uczestników Zjazdu w lokalu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w Warszawie, przy al. Przyjaciół 1 oraz w biurach okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych w okresie od 1 sierpnia 2017 r. do 31 sierpnia 2017 r. w każdy dzień roboczy.
7. Delegat oraz każdy uczestnik Zjazdu biorący udział w dyskusji może autoryzować swoje wystąpienie, wprowadzając poprawki redakcyjne lub inne zastrzeżenia do treści protokołu posiedzenia Zjazdu, przesyłając je Prezydium Zjazdu do dnia 31 sierpnia 2017 r.
8. Prezydium Zjazdu rozstrzyga poprawki zgłoszone do protokołu posiedzenia Zjazdu do 15 września 2017 r.
9. Decyzja Prezydium Zjazdu o uwzględnieniu lub odrzuceniu zgłoszonej poprawki jest ostateczna.
10. Protokół po uwzględnieniu lub odrzuceniu zgłoszonych poprawek uważa się za przyjęty.

11. Prezydium Zjazdu przekazuje Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej protokół Zjazdu do dnia 30 września 2017 r.

**Uchwała nr 2/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 23 czerwca 2017 r.
w sprawie porządku obrad
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii**

Na podstawie art. 37 pkt 4 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izb lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1479) uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii uchwała porządek obrad, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr 2/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 23 czerwca 2017 r.

23 czerwca 2017 roku o godzinie 9.00 odbędzie się Uroczysta Msza Święta w Kościele pod wezwaniem Wszystkich Świętych, ul. Poznańska 92 w Tarnowie Podgórnym.

**Porządek obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
Tarnowo Podgórne, 23–25 czerwca 2017 r.**

Zjazd będzie obradował w Hotelu 500 przy ul. Poznańskiej 139, 62-080 Tarnowo Podgórne k. Poznania.

23 czerwca 2017 r. (piątek)

Rejestracja gości i delegatów w godz. 8.00–10.30 w Hotelu 500 przy ul. Poznańskiej 139, 62-080 Tarnowo Podgórne k. Poznania

I Posiedzenie plenarne – godz. 10.30–19.30

1. Otwarcie obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii – Jacek Łukaszewicz, prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
 - 1) Wprowadzenie sztandaru Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej
 - 2) Przywitanie gości i delegatów
 - 3) Wystąpienie Jacka Łukaszewicza, prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
 - 4) Wystąpienia gości
 - 5) Wręczenie Medali Honorowych „Bene de Veterinaria Meritus”
 - 6) Wręczenie odznaki „Zasłużony dla Samorządu Lekarsko-Weterynaryjnego MERITUS”
2. Wybory Prezydium Zjazdu:
 - przewodniczącego Zjazdu
 - zastępców przewodniczącego Zjazdu – w składzie 2 osób
 - sekretarzy Zjazdu – w składzie 4 osób
3. Uchwalenie regulaminu obrad Zjazdu
4. Wybory:
 - Komisji Mandatowej – w składzie 3 osób
 - Komisji Regulaminowej – w składzie 3 osób
 - Komisji Wyborczej – w składzie 3 osób
 - Komisji Skrutacyjnej – w składzie 3 osób
 - Komisji Uchwał i Wniosków – w składzie 3 osób
5. Informacje Komisji o ukonstytuowaniu się
6. Komunikat Komisji Mandatowej w sprawie prawomocności XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii

7. Przyjęcie porządku obrad Zjazdu
8. Sprawozdanie kadencyjne ustępujących organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej:
 - 1) Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
 - 2) Krajowej Komisji Rewizyjnej
 - 3) Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
 - 4) Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego
9. Dyskusja nad sprawozdaniami kadencyjnymi
10. Podjęcie uchwał w sprawie:
 - 1) zatwierdzenia sprawozdania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
 - 2) zatwierdzenia sprawozdania Krajowej Komisji Rewizyjnej
 - 3) zatwierdzenia sprawozdania Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
 - 4) zatwierdzenia sprawozdania Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego
11. Podjęcie uchwały w sprawie absolutorium dla Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej za lata 2013–2017

Przerwa obiadowa – 15.00–16.30

12. Podjęcie uchwały w sprawie liczebności organów: Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego oraz zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
13. Wybory: prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
 - 1) zgłaszanie kandydatów na prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
 - przedstawienie przez Komisję Wyborczą listy kandydatów na prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
 - 2) zgłaszanie kandydatów na Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
 - przedstawienie przez Komisję Wyborczą listy kandydatów na Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
 - 3) wystąpienia programowe kandydatów i odpowiedzi na zapytania
14. Dyskusja
15. Głosowanie na prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
16. Dyskusja cd.
17. Ogłoszenie wyników głosowania na prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
18. Wystąpienie wybranych: prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Kolacja, grill – godz. 20.00

24 czerwca 2017 r. (sobota)

Rejestracja delegatów w godz. 9.00–10.00 w Hotelu 500 przy ul. Poznańskiej 139, 62-080 Tarnowo Podgórne k. Poznania

II Posiedzenie plenarne – godz. 10.00–19.00

1. Wybory
 - 1) Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
 - zgłaszanie kandydatów
 - przedstawienie przez Komisję Wyborczą listy kandydatów
 - zapytania do kandydatów
 - 2) Krajowej Komisji Rewizyjnej
 - zgłaszanie kandydatów
 - przedstawienie przez Komisję Wyborczą listy kandydatów

- zapytania do kandydatów
- 3) Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego
 - zgłaszanie kandydatów
 - przedstawienie przez Komisję Wyborczą listy kandydatów
 - zapytania do kandydatów
- 4) zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
 - zgłaszanie kandydatów
 - przedstawienie przez Komisję Wyborczą listy kandydatów
 - zapytania do kandydatów
2. Dyskusja cd.
3. Drukowanie i doręczenie delegatom list kandydatów do poszczególnych organów
4. Głosowanie kandydatur do organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i na zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Przerwa obiadowa – 15.00–16.30

5. Przedstawienie i głosowanie projektów uchwał i innych dokumentów zjazdowych przygotowanych przez Komisję Uchwał i Wniosków
6. Ogłoszenie wyników wyborów do:
 - Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
 - Krajowej Komisji Rewizyjnej
 - Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego
 - zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Uroczysta kolacja – godz. 20.00

25 czerwca 2017 r. (niedziela)

Rejestracja delegatów w godz. 9.00–10.00 w Hotelu 500 przy ul. Poznańskiej 139, 62-080 Tarnowo Podgórne k. Poznania

III Posiedzenie plenarne – godz. 10.00–13.00

1. Dyskusja cd.
2. Przedstawienie i głosowanie projektów uchwał i innych dokumentów zjazdowych przygotowanych przez Komisję Uchwał i Wniosków
3. Wyprowadzenie sztandaru Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej
4. Zamknięcie obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii

Obiad – 14.00–15.30

Uchwała nr 3/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 23 czerwca 2017 r.
w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
za okres VI kadencji w latach 2013–2017

Na podstawie art. 37 pkt 3 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1479 t.j.) po rozpatrzeniu sprawozdania kadencyjnego z działalności Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VI kadencji w latach 2013–2017 uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zatwierdza sprawozdanie z działalności Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VI kadencji w latach 2013–2017, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 4/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 23 czerwca 2017 r.
w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego
Krajowej Komisji Rewizyjnej
za okres VI kadencji w latach 2013–2017**

Na podstawie art. 37 pkt 3 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1479 t.j.) po rozpatrzeniu sprawozdania kadencyjnego z działalności Krajowej Komisji Rewizyjnej za okres VI kadencji w latach 2013–2017, uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zatwierdza sprawozdanie z działalności Krajowej Komisji Rewizyjnej za okres VI kadencji w latach 2013–2017, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 5/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 23 czerwca 2017 r.
w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego
Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
za okres VI kadencji w latach 2013–2017**

Na podstawie art. 37 pkt 3 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1479 t.j.) po rozpatrzeniu sprawozdania kadencyjnego z działalności Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres VI kadencji w latach 2013–2017 uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zatwierdza sprawozdanie z działalności Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres VI kadencji w latach 2013–2017, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 6/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 23 czerwca 2017 r.
w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego
Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego
za okres VI kadencji w latach 2013–2017**

Na podstawie art. 37 pkt 3 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1479 t.j.) po rozpatrzeniu sprawozdania kadencyjnego z działalności Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego za okres VI kadencji w latach 2013–2017 uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zatwierdza sprawozdanie z działalności Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego za okres VI kadencji w latach 2013–2017, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 7/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 23 czerwca 2017 r.
w sprawie udzielenia absolutorium
Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej
za okres VI kadencji w latach 2013–2017**

Na podstawie art. 37 pkt 3, w związku z art. 42 pkt 3 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1479 t.j.) po rozpatrzeniu wniosku Krajowej Komisji Rewizyjnej o udzielenie absolutorium Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VI kadencji w latach 2013–2017, uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii udziela absolutorium Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej za okres VI kadencji w latach 2013–2017.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 8/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 23 czerwca 2017 r.
w sprawie ustalenia liczby członków
organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej
i zastępców Krajowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej**

Na podstawie art. 37 pkt 5 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1479 t.j.) uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii ustala liczbę członków:

1. **Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej** – 33 lekarzy weterynarii, w tym:
 - prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej,
 - 16 prezesów okręgowych rad lekarsko-weterynaryjnych,
 - 16 lekarzy weterynarii wybranych przez XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii,
2. **Krajowej Komisji Rewizyjnej** – 7 lekarzy weterynarii
3. **Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego** – 21 lekarzy weterynarii
4. **Zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej** – 11 lekarzy weterynarii.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 9/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 24 czerwca 2017 r.
w sprawie polityki medialnej i kreowania w mediach
wizerunku lekarza weterynarii

Na podstawie art. 37 pkt 2 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1479 t.j.), uchwała się, co następuje:

§ 1

Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii, mając na uwadze potrzebę kreowania właściwego wizerunku lekarza weterynarii w odbiorze społecznym i uświadomienia społeczeństwa o roli lekarza weterynarii w zakresie bezpieczeństwa zdrowia publicznego, zobowiązuje Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do:

1. Podjęcia działań na rzecz kontynuacji kampanii medialnej w powyższym zakresie.
2. Przyjęcia rozwiązań wykonawczych umożliwiających bieżący monitoring publikacji w mediach oraz reagowanie zgodne z Prawem prasowym w sytuacjach, gdy podawane są informacje nieprawdziwe, deprecjonujące wizerunek i rolę lekarza weterynarii.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 10/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 24 czerwca 2017 r.
w sprawie zobowiązania Krajowej Rady
Lekarsko-Weterynaryjnej do opracowania „Kodeksu
rozwąznego stosowania produktów leczniczych
przeciwdrobnoustrojowych przez lekarzy weterynarii”

Na podstawie art. 37 pkt 2 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1479 t.j.) uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zobowiązuje Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do opracowania „Kodeksu rozważnego stosowania produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych przez lekarzy weterynarii”.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 11/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 24 czerwca 2017 r.
w sprawie realizacji strategii „Jedno Zdrowie”

Na podstawie art. 37 pkt 2 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1479 t.j.) uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii przyjmuje program działalności samorządu lekarzy weterynarii w zakresie realizacji strategii „Jedno Zdrowie”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr 11/2017/XI
 XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
 z dnia 24 czerwca 2017 r.

Program działalności samorządu
w zakresie realizacji strategii „Jedno Zdrowie”

1. Określenie zasad i trybu szkoleń dla lekarzy weterynarii w zakresie rozważnego stosowania antybiotyków.
2. Określenie zasad i trybu szkoleń lekarzy weterynarii w zakresie promującym właściwy poziom bioasekuracji, poprawę warunków dobrostanu, higieny oraz zarządzania w gospodarstwie, jako czynników ograniczających zużycie antybiotyków.
3. Określenie zasad i trybu szkoleń lekarzy weterynarii, którzy będą realizować obowiązki, określone w art. 12 ust. 1 rozporządzenia (UE) nr 429/2016.
4. Określenie zasad i trybu szkoleń, o których mowa w art. 12 ust. 1 i) oraz iv) rozporządzenia (UE) nr 429/2016, przeprowadzanych przez lekarzy weterynarii na rzecz podmiotów utrzymujących zwierzęta gospodarskie, osób zawodowo zajmujących się zwierzętami i posiadaczy zwierząt domowych.
5. Prace na rzecz zdefiniowania w prawie polskim instytucji lekarza weterynarii przeprowadzającego kontrole stanu zdrowia zwierząt, w zakresie określonym w art. 25 ust. 2 lit a i b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 429/2016 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt (Prawo o zdrowiu zwierząt), przed dniem wejścia w życie wzmiankowanego rozporządzenia.
6. Prace na rzecz określenia zadań, uprawnień i zasad współpracy z posiadaczem zwierząt, osobami zawodowo zajmującymi się zwierzętami, posiadaczami zwierząt domowych oraz z powiatowym lekarzem weterynarii, lekarza weterynarii wykonującego kontrole zdrowia zwierząt.
7. Określenie, wzorem innych krajów, minimalnej częstotliwości kontroli stanu zdrowia zwierząt dla podmiotów utrzymujących poszczególne gatunki zwierząt gospodarskich, przy uwzględnieniu:
 - a) rodzaju gospodarstwa,
 - b) gatunków i kategorii zwierząt utrzymywanych w zakładzie,
 - c) sytuacji epidemiologicznej panującej w strefie lub regionie w odniesieniu do chorób umieszczonych w wykazie i nowo występujących chorób, na które zwierzęta w danym gospodarstwie są podatne. Częstotliwość musi być proporcjonalna do ryzyka stwarzanego przez dany podmiot utrzymujący zwierzęta gospodarskie, o czym mówi art. 25 ust. 1 rozporządzenia (UE) nr 429/2016.
8. Prace na rzecz ustanowienia systemu rejonizacji działania zakładów leczniczych dla zwierząt na bazie istniejącej struktury zakładów leczniczych dla zwierząt celem transparentnego przyporządkowania gospodarstw, w których wykonywane będą kontrole stanu zdrowia zwierząt do poszczególnych podmiotów świadczących usługi weterynaryjne, oraz standaryzacji rodzajów i zakresów usług w oparciu o regulamin zakładu leczniczego dla zwierząt oraz posiadane przez zakład leczniczy dla zwierząt niezbędne dla danego rodzaju i zakresu usług pomieszczenia, aparaturę i sprzęt.
9. Wdrożenie „Dobrej praktyki rozważnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w medycynie weterynaryjnej”.
10. Pełne wdrożenie na wydziałach medycyny weterynaryjnej w Polsce „OIE recommendations on the Competencies of graduating veterinarians (‘Day 1 graduates’) to assure National Veterinary Services of quality” – Kompetencji dnia pierwszego.

11. Dialog z rządem RP celem wprowadzenia w prawie polskim zmian, o których mowa m.in. w Stanowisku X Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 23 czerwca 2013 r. w sprawie realizacji postulatów Projektu Konkluzji Rady z dnia 22 czerwca 2012 r. Skutki oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe dla sektora medycznego i weterynaryjnego – perspektywa „Jedno Zdrowie”, tj.:

- Likwidacji zakładów leczniczych dla zwierząt prowadzonych przez podmioty utrzymujące zwierzęta gospodarskie lub świadczące usługi dla swoich kontrahentów (np. mleczarnie, mieszalnie pasz itp.).
- Weryfikacji praktyki stosowania antybiotykowych preparatów leczniczych „na zasuszenie”.
- Ustanowienia lekarza weterynarii opiekującego się stadem zwierząt poprzez zawarcie z nim umowy o sprawowanie nadzoru weterynaryjnego nad stadem.
- Ustanowienia surowych kar za stosowanie antybiotyków u zwierząt gospodarskich użytych bez ordynacji lekarza weterynarii.
- Likwidacji hurtowni leków weterynaryjnych prowadzonych przez podmioty utrzymujące zwierzęta gospodarskie.
- Ustanowienia co najmniej 3-letniego stażu pracy w zakładzie leczniczym dla zwierząt jako wymóg niezbędny dla kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt.
- Wprowadzenia standaryzacji usług weterynaryjnych.
- Wprowadzenia ustawowego obowiązku oferowania przez hurtownie produktów leczniczych weterynaryjnych całego asortymentu produktów leczniczych (misja publiczna).
- Zmiany prawa poprzez wprowadzenie dodatkowych kategorii dostępności produktów leczniczych weterynaryjnych.
- Ustanowienia właścicielem zakładu leczniczego dla zwierząt wyłącznie lekarzy weterynarii, jak to ma miejsce w innych zawodach regulowanych, takich jak: doradca podatkowy, adwokat czy notariusz.
- Obligatoryjnej przynależności kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt do właściwej terytorialnie izby okręgowej.
- Możliwości kontroli zakładu leczniczego dla zwierząt przez właściwą izbę okręgową przed jego zarejestrowaniem.
- Uniemożliwienia świadczenia usług lekarsko-weterynaryjnych w sposób ciągły w znacznej odległości od siedziby zakładu leczniczego dla zwierząt.
- Objęcia nadzorem obrotu substancjami czynnymi wprowadzanymi jako komponenty do produkcji np. chemii budowlanej (kleje, silikony przeciwgrzybicze itp.).
- Zaprzestania handlu internetowego produktami leczniczymi weterynaryjnymi.
- Wprowadzenia obowiązku zapewnienia przez właściciela zwierząt stałej opieki lekarsko-weterynaryjnej nad gospodarstwem produkującym zwierzęta, których tkanki lub produkty wprowadzane są do łańcucha żywnościowego.
- Wprowadzenia obowiązku prowadzenia książki leczenia zwierząt/rejestru w gospodarstwie.
- Wprowadzenia obowiązku raportowania zużycia produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych na poziomie gospodarstwa produkującego zwierzęta, których tkanki lub produkty wprowadzane są do łańcucha żywnościowego.

Uzasadnienie

Samorząd lekarzy weterynarii, po przeanalizowaniu poniższych dokumentów:

- a) Zawiadomienie Komisji Wytyczne dotyczące rozważnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w medycynie weterynaryjnej (2015/C 299/04),
- b) Konkluzje Rady w sprawie następujących kroków w dziedzinie zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe w ramach podejścia „Jedno Zdrowie” (2016/C 269/05),

- c) Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie oporności na antybiotyki (2012/C 377 E/17),
- d) Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 27 października 2011 r. w sprawie zagrożenia zdrowia publicznego w wyniku oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (2013/C 131 E/14),
- e) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 429/2016 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt (Prawo o zdrowiu zwierząt),
- f) Terrestrial Animal Health Code (2016)OIE,
- g) Ustawa o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. 2016.1479 t.j.),
- h) Ustawa Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2016.2142 t.j.),
- i) Ustawa o zakładach leczniczych dla zwierząt (Dz.U. 2017.188 t.j.)

uznał za celowe, aby w dobrze rozumianym interesie społecznym, w sposób aktywny zaangażować się w realizację strategii „Jedno Zdrowie”.

Koncepcja „One Health” została wprowadzona na początku 2000 r. Realizuje ona ideę, która była znana od ponad stulecia, że zdrowie ludzi i zdrowie zwierząt są współzależne i związane ze zdrowiem ekosystemów, w których funkcjonują. Od dawna wiadomo, że 60% chorób zakaźnych ludzi ma swoje źródło u zwierząt (zarówno gospodarskich, jak i dzikich), podobnie jak 75% wykrytych schorzeń człowieka i 80% patogenów, które mogą potencjalnie być stosowane w bioterroryzmie. Społeczeństwo potrzebuje regularnej diety białkowej opartej na produktach z mleka, jaj lub mięsa, a niedobór białka może być problemem zdrowia publicznego. Niektóre szacunki sugerują, że światowa produkcja zwierząt, z których pozyskiwane są tkanki do spożycia przez ludzi, jest niższa o ponad 20% z powodu chorób zwierząt, co oznacza, że nawet choroby zwierząt, które nie mają charakteru zakaźnego i nie są przenoszone na ludzi, mogą prowadzić do poważnych problemów ze zdrowiem publicznym z powodu niedoboru białka na globalnym rynku żywności. Bezprecedensowy w przeszłości, przepływ towarów, zwierząt i ludzi daje patogenom wszelkiego rodzaju możliwości rozprzestrzeniania się i rozmnażania się na całym świecie, a widoczne zmiany klimatyczne umożliwiają im rozszerzenie zasięgu, zwłaszcza poprzez wektory, takie jak owady kolonizujące nowe obszary, dla których kilka lat temu było za zimno, aby przetrwać zimą. Jedynym sposobem uniknięcia wszystkich tych nowych zagrożeń jest dostosowanie istniejących systemów zarządzania zdrowiem publicznym na poziomie światowym, regionalnym i krajowym w zharmonizowany i skoordynowany sposób.

Na poziomie globalnym OIE zmodernizowała światowy system informacyjny dotyczący chorób zwierząt (w tym chorób odzwierzęcych) z utworzeniem WAHIS (World Animal Health Information System), mechanizmu, za pomocą którego wszystkie kraje są połączone on-line z centralnym serwerem, który zbiera wszystkie obowiązkowe powiadomienia przesłane do OIE, obejmujące 100 priorytetowych chorób zwierząt lądowych i wodnych. WHO przyjęła Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne, wprowadzając nowe obowiązki na swoich Członków. OIE, WHO i FAO stworzyły GLEWS (FAO–OIE–WHO Global Early Warning System for health threats and emerging risks at the human–animal–ecosystems interface), Globalny System Wczesnego Ostrzegania, platformę prowadzoną przez trzy organizacje mające na celu poprawę wczesnego ostrzegania o chorobach zwierząt i chorobach odzwierzęcych na całym świecie.

OIE, WHO i FAO (przy wsparciu UNICEF, koordynatora UNAIDS. Grypy UNSIC i Banku Światowego) przygotowały wspólny dokument dotyczący niezbędnych, globalnych środków do lepszej koordynacji polityki medycznej i weterynaryjnej w zakresie zdrowia publicznego z uwzględnieniem nowych wymagań

dotyczących zapobiegania i zwalczania chorób odzwierzęcych. Dokument ten został zaprezentowany i przyjęty przez ministrów z ponad 100 krajów podczas konferencji w Szarm el-Szejk w Egipcie w październiku 2008 r. (w tym przez reprezentanta Polski).

Na poziomie odnoszącym się do poszczególnych krajów, OIE stworzyło mechanizm, dzięki któremu kraje mogą zgłosić się z własnej inicjatywy do niezależnej oceny, dokonywanej przez OIE, systemu ochrony zdrowia publicznego, w którym kluczową rolę odgrywają służby weterynaryjne, które muszą działać według międzynarodowych standardów jakości, przyjętych i opublikowanych przez OIE i służących za podstawę dobrego zarządzania. Ponad 120 krajów podjęło już ten krok w ramach ogólnosięciowego stosowania narzędzia OIE PVS (The OIE Tool for the Evaluation of Performance of Veterinary Services). Ocena PVS stanowi wstępną ocenę stanu systemu ochrony zdrowia publicznego, w tym również struktury służb weterynaryjnych, zarządzania nimi, ich niezależności, i ocena ta może być poprawiona poprzez wsparcie OIE w formie misji, która po analizie wskaże luki (organizacyjne lub prawne), tak aby, przy uwzględnieniu priorytetów danego kraju, wskazać optymalne rozwiązania, w celu usunięcia słabych punktów wykrytych podczas oceny PVS. Zastosowanie PVS w ramach „One Health” może przynieść wiele korzyści, które umożliwiają optymalizację współpracy między służbami weterynaryjnymi a decydentami szczebla krajowego oraz regionalnego, odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo publiczne. Ostatnie wydarzenia wykazały, jak ważna jest współpraca w zwalczaniu chorób, takich jak ASE, LSD, wścieklizna i wysoce zjadliwa grypa ptaków, a także w przypadku różnego rodzaju chorób pokarmowych. We wszystkich tych przypadkach kontrola patogenu u jego źródła (którym jest zwierzę) mogłaby pomóc w uniknięciu kolejnych problemów związanych ze zdrowiem publicznym, co uzasadnia przeznaczenie odpowiednich środków budżetowych na zapobieganie chorobom i użyteczność krajowych wspólnych działań z udziałem służb weterynaryjnych i medycznych. Służby weterynaryjne oraz medyczne powinny według WHO i OIE tworzyć zręby systemów, mając na celu nawiązanie stałej współpracy.

W zamiarze, prowadzone dyskusje nad koncepcją „Jeden świat, jedno zdrowie” ostatecznie doprowadzą wszystkie kraje do zdecydowanego zaangażowania w przejrzystą sytuację w zakresie zdrowia zwierząt i ustanawiania mechanizmów wczesnego wykrywania epidemii chorób. Wymaga to solidnej podstawy prawnej i inwestycji krajowych, umożliwiając krajom osiągnięcie zgodności z normami jakości zdrowotnej, zwłaszcza w odniesieniu do ich służb weterynaryjnych, przy wsparciu OIE i rządu danego kraju oraz, w razie konieczności, zainteresowanych agencji międzynarodowych donatorów. Koncepcja jest wdrażana przez OIE jako wspólne globalne podejście do zrozumienia zagrożeń dla zdrowia ludzi i zwierząt (w tym zwierząt domowych i dzikich zwierząt) i zdrowia ekosystemu jako całości.

**Uchwała nr 12/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 24 czerwca 2017 r.
w sprawie Regulaminu
Organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej**

Na podstawie art. 37 pkt 4 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1479 t.j.) uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii uchwała Regulamin Organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej o treści stanowiącej załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Traci moc uchwała nr 9/2013/X X Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 22 czerwca 2013 r. w sprawie Regulaminu Organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr 12/2017/XI
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 24 czerwca 2017 r.

Regulamin

Organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

Rozdział I

Przepisy ogólne

§ 1

Regulamin określa zasady i tryb działania organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej:

1. Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, zwanej w skrócie KRLW,
2. Krajowej Komisji Rewizyjnej, zwanej w skrócie KKR,
3. Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego, zwanego w skrócie KSLW,
4. Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

§ 2

Ileokroć mowa w regulaminie o ustawie, należy przez to rozumieć Ustawę z 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1479) i wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze – poza przepisami wykonawczymi pochodzącymi od organów izb lekarsko-weterynaryjnych.

Rozdział II

Działanie organów

Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

KRAJOWA RADA LEKARSKO-WETERYNARYJNA

§ 3

1. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna wykonuje obowiązki wynikające z ustawy i uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii w drodze działań własnych lub swojego organu wykonawczego, jakim jest Prezydium KRLW.
2. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna zatwierdza i przedstawia Radzie Ministrów coroczną informację o działalności samorządu.

§ 4

1. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna powołuje komisje:
 - 1) Komisję do spraw Etyki i Deontologii,
 - 2) Komisję Finansowo-Gospodarczą,
 - 3) Komisję do spraw Współpracy z Zagranicą,
 - 4) Komisję do spraw Kształcenia i Specjalizacji,
 - 5) Komisję Prawno-Regulaminową,
 - 6) Komisję do spraw Lekarzy Weterynarii Wolnej Praktyki i Farmacji,
 - 7) Komisję do spraw Rządowej Administracji Weterynaryjnej,
 - 8) Komisję egzaminacyjną ze znajomości języka polskiego.
2. Realizując swoje zadania, Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna może powołać inne komisje nadzwyczajne i stałe w zależności od potrzeb.
3. Komisje mogą powoływać zespoły problemowe.

4. Komisje są organami pomocniczymi i opiniodawczymi Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.
5. Komisje, realizując swe programy, nie występują samodzielnie na zewnątrz Izby, lecz przygotowują opinie oraz występują z wnioskami do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.
6. Posiedzenia Komisji są prawomocne, gdy uczestniczy w nich co najmniej połowa składu jej członków.
7. W skład Komisji wchodzi od 3 do 7 osób.
8. Przewodniczący Komisji stałych i nadzwyczajnych co najmniej raz w roku przedstawiają Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej sprawozdanie z działalności Komisji.

§ 5

1. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna odbywa posiedzenie plenarne w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał.
2. Posiedzenie plenarne zwoływane są przez Prezesa KRLW, na wniosek Prezydium lub na żądanie 1/3 członków KRLW.
3. Rada podejmuje uchwały zwykłą większością głosów, przy obecności co najmniej połowy członków.

§ 6

Pierwsze posiedzenie wybranej Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej odbywa się nie później niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia Krajowego Zjazdu i jest zwoływany przez nowo wybranego Prezesa KRLW.

§ 7

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna dokonuje wyboru Prezydium KRLW na pierwszym posiedzeniu.

§ 8

1. Zwołując plenarne posiedzenie KRLW, przesyła się zawiadomienie co najmniej na 14 dni przed terminem jego zwołania, podając datę, miejsce i projekt porządku obrad oraz listę zaproszonych gości.
2. Zawiadomienie może być wysłane pocztą elektroniczną, jeżeli członek Rady uprzednio wyraził na to pisemną zgodę, podając adres poczty elektronicznej, na który zawiadomienie powinno być wysłane.
3. W posiedzeniach plenarnych KRLW uczestniczą osoby, o których mowa w ustawie, oraz goście zaproszeni przez Prezesa lub Prezydium KRLW.

§ 9

1. Posiedzeniom plenarnym KRLW przewodniczy prezes KRLW bądź wyznaczony przez niego wiceprezes.
2. W przypadku niewyznaczenia przez prezesa KRLW przewodniczącego posiedzenia, jego wyboru dokonuje KRLW, w pierwszej kolejności biorąc pod uwagę obecnych wiceprezesów.
3. Posiedzenia plenarne KRLW każdorazowo rozpoczyna przyjęcie porządku obrad. Proponowane zmiany porządku obrad, wnioskowane przez członków Rady, są przyjmowane lub odrzucane przez Radę w głosowaniu.
4. W porządku obrad posiedzeń plenarnych przeznaczają się czas na interpelacje i wnioski oraz informację z pracy Prezydium w okresie między posiedzeniami KRLW.
5. Odpowiedzi na interpelacje powinny być udzielane ustnie na tym samym posiedzeniu Rady lub na piśmie w terminie 14 dni.
6. Przewodniczący prowadzi posiedzenie zgodnie z porządkiem obrad oraz nadzoruje jego przebieg.
7. Omawianie każdego punktu porządku obrad rozpoczyna wystąpienie wyznaczonego członka Rady – sprawozdawcy tematu. Po wystąpieniu sprawozdawcy przewodniczący ogłasza rozpoczęcie dyskusji. Udziela głosu zaproszonym gościom oraz zgodnie z kolejnością zgłoszeń członkom KRLW.

8. Osoby biorące udział w dyskusji obowiązują 4-minutowy czas wystąpienia, a w przypadku zabrania głosu w tej samej sprawie po raz drugi – 2-minutowy. Przewodniczący zwalnia z ograniczeń czasowych wystąpienia zaproszonych gości, a także członków Rady na ich uzasadniony wniosek.
9. Jeżeli ograniczenia czasowe uniemożliwiają przedstawienie pełnej wypowiedzi w dyskusji, jej uczestnik może przedstawić Radzie tezę wystąpienia, a przygotowany tekst złożyć do protokołu. Pisemny tekst do protokołu może złożyć również członek Rady, gdy dyskusja z różnych przyczyn zostaje zaniechana, przerwana lub odłożona.
10. Poza kolejnością udziela się głosu w sprawach formalnych, dla sprostowania i repliki.
11. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
 - zmianę kolejności porządku obrad,
 - przerwę, odroczenie lub zamknięcie obrad,
 - zamknięcie listy mówców,
 - zamknięcie lub przedłużenie dyskusji,
 - uchwalenie tajności głosowania,
 - ogłoszenie głosowania imiennego,
 - przeprowadzenie głosowania,
 - głosowanie bez dyskusji,
 - ponowne przeliczenie głosów,
 - uchwalenie tajności posiedzenia,
 - sprawdzenie kworum,
 - odesłanie do komisji.
12. Rada rozstrzyga przez głosowanie o wniosku formalnym po wysłuchaniu jednego głosu „za” i jednego „przeciw”, z argumentacją w stosunku do treści wniosku.
13. Po zamknięciu dyskusji sprawozdawca odpowiada na pytania i wyjaśnia wątpliwości, a następnie przewodniczący zarządza głosowanie w celu ustalenia stanowiska Rady w danej sprawie, jeśli zachodzi taka potrzeba.
14. Jeśli głosowanie dotyczy treści uchwały, to najpierw poddaje się głosowaniu wniesione przez uczestników dyskusji poprawki w kolejności ich wpływu na treść uchwały, a po zakończeniu całą treść uchwały z uwzględnieniem poprawek przyjętych. Jeżeli liczba i treść poprawek tego wymaga, powołuje się komisję, która poprawki porządkuje, wyjaśnia sprzeczności i ustala kolejność przedstawiania ich do głosowania.
15. W głosowaniu jawnym prowadzący wzywa do podniesienia ręki najpierw „za”, następnie „przeciw”, a na końcu „wstrzymujących się”. Wyniki głosowania przewodniczący ogłasza niezwłocznie.
16. Głosowanie imienne odbywa się przez składanie podpisanych kart z decyzją „za”, „przeciw”, „wstrzymuję się”. Na karcie wpisana jest treść pytania, na które głosujący odpowiada.
17. Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący ogłasza zamknięcie posiedzenia.

§ 10

1. Z posiedzenia plenarnego sporządza się protokół. Protokół odzwierciedla przebieg posiedzenia.
2. Posiedzenie utrwała się na nośnikach elektronicznych z zastrzeżeniem, że nagrania służą wyłącznie do sporządzenia protokołu – mają charakter roboczy i nie podlegają udostępnieniu.
3. Protokół powinien być przesłany pocztą lub pocztą elektroniczną członkom KRLW w okresie 30 dni po zakończeniu posiedzenia.
4. Poprawki do protokołu mogą być wnoszone do następnego posiedzenia Rady.
5. O wnoszonych poprawkach na bieżąco są informowani wszyscy członkowie Rady.
6. Zgłoszone poprawki są głosowane na najbliższym posiedzeniu KRLW.

7. Przyjęty protokół podpisuje przewodniczący obrad oraz sekretarz lub jego zastępca.
8. Uchwały KRLW podlegają opublikowaniu.

§ 11

1. KRLW ustala liczbę osób zatrudnionych w biurze, w tym w zakresie wykonywania funkcji w organach KILW, ich stanowiska, formę zatrudnienia oraz regulamin wynagrodzeń.
2. KRLW ustala plan pracy na daną kadencję, uwzględniając wykonanie uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii.
3. Uchwalenie budżetu KRLW na dany rok powinno nastąpić do 31 marca tego roku.
4. Rok kalendarzowy jest rokiem budżetowym KRLW.
5. Do czasu uchwalenia budżetu KRLW działa na podstawie preliminarza budżetowego przygotowanego przez skarbnika.
6. KRLW powołuje redaktora naczelnego, sekretarza redakcji oraz zatwierdza skład zespołu redakcyjnego „Życia Weterynaryjnego”.

§ 12

1. Prezydium KRLW składa się z prezesa, dwóch wiceprezesów, sekretarza, skarbnika oraz dwóch członków.
2. Prezydium KRLW podejmuje uchwały większością głosów przy obecności co najmniej połowy liczby członków, w tym prezesa bądź jednego z wiceprezesów.
3. Za wykonanie uchwał odpowiada sekretarz KRLW, chyba że Prezydium obciążyło tą odpowiedzialnością innego członka Prezydium.

§ 13

1. W przypadku czasowego braku możliwości pełnienia funkcji prezesa KRLW zastępuje go jeden z wiceprezesów wskazany przez prezesa, a w przypadku braku takiego wskazania, wiceprezes wskazany przez KRLW.
2. W przypadku czasowego braku możliwości pełnienia funkcji sekretarza lub skarbnika KRLW prezes KRLW wyznacza spośród członków KRLW zastępcę sekretarza lub zastępcę skarbnika. W wypadku wygaśnięcia mandatu sekretarza lub skarbnika wyznaczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, następuje na czas pozwalający na przeprowadzenie wyborów uzupełniających.

§ 14

1. Posiedzenie Prezydium odbywa się w miarę potrzeb.
2. Z każdego posiedzenia Prezydium sporządza się protokół.
3. Postanowienia § 9 niniejszego Regulaminu stosuje się odpowiednio.

§ 15

1. Prezydium KRLW działa między posiedzeniami plenarnymi i sprawuje czynności należące do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w zakresie określonym w art. 38 ustawy.
2. Podpisywanie dokumentów dotyczących zobowiązań majątkowych KRLW, o których mowa w art. 64 ustawy, wymaga współdziałania dwóch członków Prezydium KRLW, w tym prezesa lub wiceprezesa oraz skarbnika lub sekretarza.

§ 16

Prezes KRLW:

1. kieruje pracami KRLW i reprezentuje ją na zewnątrz,
2. kieruje pracami Prezydium KRLW,
3. przydziela sprawy do załatwienia członkom Prezydium KRLW,
4. podpisuje korespondencję urzędową.

§ 17

Wiceprezesa są zastępcami prezesa w ustalonym przez niego zakresie.

§ 18

1. Sekretarz KRLW nadzoruje wykonanie uchwał KRLW i Prezydium KRLW.
2. Do jego obowiązków należy ponadto:
 - 1) nadzorowanie i czuwanie nad sprawozdawczością KRLW i Prezydium KRLW,
 - 2) redagowanie protokołów z posiedzeń KRLW i Prezydium KRLW,
 - 3) udzielanie informacji o pracach Prezydium KRLW organom izb lekarsko-weterynaryjnych, okręgowym radom lekarsko-weterynaryjnym i redakcji „Życia Weterynaryjnego” lub innym czasopismom o profilu weterynaryjnym,
 - 4) opracowanie projektów uchwał Prezydium KRLW,
 - 5) sprawowanie nadzoru nad pracą biura KRLW i zgłaszanie Prezydium odpowiednich wniosków personalnych,
 - 6) analizowanie odwołań od uchwały okręgowych rad lekarsko-weterynaryjnych,
 - 7) analizowanie skarg i wniosków.

§ 19

1. Skarbnik KRLW odpowiada za gospodarkę finansową KRLW, a w szczególności:
 - 1) przygotowuje projekt preliminarza budżetowego,
 - 2) współdziała z komisją finansowo-gospodarczą w sprawie opracowania analiz z zakresu ewentualnej działalności finansowo-gospodarczej KRLW,
 - 3) przygotowuje sprawozdania z zakresu budżetu i referuje je w posiadaniu Prezydium KRLW,
 - 4) nadzoruje księgowość i sprawozdawczość z zakresu budżetu i referuje je na posiedzeniu Prezydium KRLW,
 - 5) wykonuje czynności związane z bieżącym zarządzaniem majątkiem KRLW,
 - 6) kieruje egzekwowaniem wierzytelności, zgłasza wnioski o ich umorzenie,
 - 7) kontroluje działalność gospodarczą, w tym inwestycyjną i remontową, okręgowych rad lekarsko-weterynaryjnych.
2. Skarbnik w swej pracy może korzystać z opinii biegłych i rzeczoznawców.

KRAJOWA KOMISJA REWIZYJNA

§ 20

1. Pracami Krajowej Komisji Rewizyjnej kieruje jej przewodniczący.
2. W razie przejściowej nieobecności przewodniczącego KKR pracami Komisji kieruje zastępca przewodniczącego.

§ 21

Do zakresu czynności przewodniczącego KKR należy:

- reprezentowanie Komisji wobec Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej,
- opracowanie planu pracy KKR i czuwanie nad jego realizacją,
- podział pracy między członków Komisji, w tym wyznaczenie zespołów kontrolujących i ich przewodniczących,
- podpisywanie korespondencji w imieniu KKR,
- składanie w imieniu Komisji sprawozdań na posiedzeniach plenarnych KRLW,
- przygotowanie i składanie KRLW preliminarza budżetowego Komisji.

§ 22

Komisja wykonuje swoje zadania przez planową kontrolę polegającą na:

1. badaniu wykonania uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii,
2. ustosunkowaniu się do sprawozdań finansowych KRLW,
3. badaniu ksiąg rejestrów, akt i dokumentów,
4. analizie spraw gospodarczych i finansowych KRLW.

§ 23

KKR odbywa posiedzenia w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż dwa razy w roku.

§ 24

1. Z każdej kontroli oraz posiedzenia KKR sporządza się protokół.
2. Protokół z kontroli powinien zawierać ustalenia i wnioski.
3. Protokół z posiedzenia KKR zawiera ponadto uchwałę obejmującą w miarę potrzeb wnioski i zlecenia.
4. Protokół z kontroli wraz z ewentualnymi wnioskami i zaleceniami przewodniczący KKR przekazuje KRLW.

§ 25

Wnioski i zalecenia KKR powinny być przedmiotem obrad najbliższego posiedzenia KRLW.

§ 26

Członkowie Prezydium KRLW i organów przez niego powołanych oraz personel biurowy udzielają KKR na jej żądanie ustnych i pisemnych wyjaśnień dotyczących przeprowadzonej kontroli.
Krajowy Sąd Lekarsko-Weterynaryjny

§ 27

1. Krajowy Sąd Lekarsko-Weterynaryjny rozpatruje sprawy, o których mowa w art. 43, ust. 1 ustawy.
2. Sędziowie Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego w sprawowaniu pełnionej funkcji sędziego są niezawisli i podlegają tylko Konstytucji RP, przepisom związanym z wykonywaniem zawodu lekarza weterynarii oraz postanowieniom Koleksu Lekarza Weterynarii.

§ 28

1. Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w ciągu 30 dni od dnia wyborów zwołuje pierwsze posiedzenie nowo wybranych członków Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego, w którym uczestniczy także ustępujący przewodniczący Sądu.
2. Członkowie Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego wybierają spośród siebie w głosowaniach tajnych przewodniczącego Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego oraz jego zastępców.

§ 29

1. Przewodniczący Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego kieruje pracą Sądu i reprezentuje go na zewnątrz, pełni czynności administracji sądowej i inne czynności przewidziane w ustawie, a w szczególności:
 - 1) zapoznaje się z aktami spraw wpływających do Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego i wydaje stosowne zarządzenia,
 - 2) ustala składy orzekające Sądu, wyznacza przewodniczących tych składów oraz terminy poszczególnych posiedzeń,
 - 3) zapoznaje się z wpływającą korespondencją i sygnuje pisma wychodzące,
 - 4) umożliwia stronom przeglądanie akt sprawy,
 - 5) czuwa nad właściwym poziomem orzecznictwa,
 - 6) zapewnia członkom Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego profesjonalne doradztwo prawne,
 - 7) organizuje szkolenia i narady w celu omówienia kwestii merytorycznych oraz spraw organizacyjnych związanych z funkcjonowaniem sądów lekarsko-weterynaryjnych,
 - 8) składa Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej okresowe informacje o stanie spraw prowadzonych przez Krajowy Sąd Lekarsko-Weterynaryjny,
 - 9) składa Krajowemu Zjazdowi Lekarzy Weterynarii kadencyjne sprawozdanie z działalności Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego,

- 10) przedstawia Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej Projekt preliminarza budżetu Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego,
- 11) czuwa nad prawidłową i terminową pracą sekretariatu Sądu.
2. W czasie nieobecności przewodniczącego Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego jego funkcję pełni wyznaczony zastępca.

**KRAJOWY RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**

§ 30

1. Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej osobiście lub przez swojego zastępcę prowadzi postępowania wyjaśniające w sprawie lekarzy weterynarii, którzy podlegają w pierwszej instancji jego właściwości i występuje w tych sprawach przed Krajowym Sądem Lekarsko-Weterynaryjnym.
2. Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej występuje osobiście lub przez swojego zastępcę przed Krajowym Sądem Lekarsko-Weterynaryjnym rozpatrującym sprawę jako sąd drugiej instancji.

§ 31

Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

- 1) zapoznaje się z informacjami o sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii oraz ze sprawami w postępowaniach odwoławczych,
- 2) przydziela sprawy do załatwienia swoim zastępcom,
- 3) podejmuje postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego oraz o umorzeniu postępowania lub zatwierdza postanowienia wydane przez swoich zastępców,
- 4) kieruje wnioskami o ukaranie do sądu lekarsko-weterynaryjnego lub zatwierdza wnioski opracowane przez swoich zastępców,
- 5) kieruje odwołania od orzeczeń Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego wydanych w pierwszej instancji lub zatwierdza odwołania od orzeczeń Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego wydanych w pierwszej instancji lub zatwierdza odwołania opracowane przez swoich zastępców,
- 6) przedłuża okres postępowania wyjaśniającego na wniosek swojego zastępcy lub okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej,
- 7) podejmuje postanowienia w przedmiocie rozstrzygnięcia odwołania od postanowienia odmowy wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub o umorzeniu postępowania wyjaśniającego,
- 8) organizuje narady swoich zastępców, a także narady ogółu rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców w celu omówienia kierunków ich działalności, rozważenia zagadnień budzących wątpliwości, spraw organizacyjnych, a także orzecznictwa sądów lekarsko-weterynaryjnych,
- 9) składa okresowe i roczne informacje Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej o działalności organu Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- 10) składa kadencyjne sprawozdanie z działalności Krajowemu Zjazdowi Lekarzy Weterynarii,
- 11) przedstawia Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej projekt preliminarza budżetowego Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- 12) czuwa nad sprawnością i terminowością pracy sekretariatu Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

§ 32

W przypadku, gdy Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej nie może pełnić swojej funkcji w okresie, kiedy przeciw niemu toczy się postępowanie karne lub postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej, a także w przypadku czasowego braku możliwości pełnienia funkcji Krajowa Rada

Lekarsko-Weterynaryjna wyznacza w głosowaniu tajnym z grona zastępców rzecznika osobę pełniącą funkcję organu.

Rozdział III Przepisy końcowe

§ 33

- Obsługę biurową miejsca pracy Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego oraz Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zapewnia biuro KRLW.
- Wydatki organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej wymienionych w ust. 1 oraz wydatki zespołów wymienionych w ust. 1 oraz wydatki zespołów wymienionych w § 4, ust. 1, 2 i 3 pokrywane są z budżetu KRLW.

Uchwała nr 13/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r. w sprawie zasad określania wysokości i podziału składki członkowskiej

Na podstawie art. 37 pkt 7 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1479 t.j.) uchwała się, co następuje:

§ 1

- Wysokość miesięcznej składki członkowskiej ustala się, biorąc pod uwagę wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego w obowiązującym w momencie ustalania wysokości składki rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.
- Wysokość miesięcznej składki członkowskiej określa się procentowo w stosunku do obowiązującej w momencie ustalania wysokości składki wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.
- Wysokość minimalnej miesięcznej składki członkowskiej, o której mowa w art. 39 ust. 1 pkt 15 Ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych nie może przekroczyć 2,5% wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego w obowiązującym w momencie ustalania minimalnej wysokości składki rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.
- Miesięczną składkę członkowską dzieli się pomiędzy okręgową izbę lekarsko-weterynaryjną i Krajową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną w następujących proporcjach:
 - 70% minimalnej wysokości składki członkowskiej, o której mowa w ust. 3 oraz w art. 39 ust. 1 pkt 15 Ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych, stanowi część składki należnej okręgowej izbie lekarsko-weterynaryjnej,
 - 30% minimalnej wysokości składki członkowskiej, o której mowa w ust. 3 oraz w art. 39 ust. 1 pkt 15 Ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych, stanowi część składki należnej Krajowej Izbie Lekarsko-Weterynaryjnej.

§ 2

Traci moc uchwała nr 10/2013/X X Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 22 czerwca 2013 r. w sprawie zasad określania wysokości i podziału składki członkowskiej.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 14/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 25 czerwca 2017 r. w sprawie zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do opracowania minimalnych standardów świadczenia usług lekarsko-weterynaryjnych w ramach sprawowania pieczy nad należytych wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony

Na podstawie art. 37 pkt 2 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1479) uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zobowiązuje Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do opracowania i wdrożenia minimalnych standardów wykonywania poszczególnych usług lekarsko-weterynaryjnych.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie

Dotychczasowe próby opracowania standardów wykonywania niektórych usług lekarsko-weterynaryjnych w formie załączników do uchwały nr 23/14/VI Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej zostały ocenione przez środowisko lekarzy weterynarii jako chęć ograniczenia swobody świadczenia niektórych usług lekarsko-weterynaryjnych przez ogół lekarzy i de facto standaryzacji zakładów leczniczych. Należy również wspomnieć, że w interesie publicznym jest, aby usługa lekarsko-weterynaryjna była profesjonalna i skutecznie poprawiała stan zdrowia zwierzęcia z wykorzystaniem odpowiednich materiałów, produktów leczniczych i sprzętu diagnostycznego, a to wymaga określenia minimalnego standardu jej wykonywania.

Uchwała nr 15/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 25 czerwca 2017 r. w sprawie prac nad Kodeksem Etyki Lekarza Weterynarii

Na podstawie art. 37 pkt 1 i 2 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1479) uchwała się, co następuje:

§ 1

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zobowiązuje Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do powołania Komisji do prac nad Kodeksem Etyki Lekarza Weterynarii.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie

Artykuł 37 pkt 1 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych mówi, że Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii uchwała zasady etyki i deontologii weterynaryjnej. W 2009 r. przyjęty przez Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii Kodeks Etyki Lekarza Weterynarii zawiera elementy deontologii, o której mówi ww. norma prawna, a nosi nazwę Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii, ponadto wymaga uzupełnienia niektórych zapisów stosownie do zmian w różnych obszarach działania lekarzy weterynarii.

Stanowiska XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii

Stanowisko XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r. w sprawie tworzenia Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności

Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 5 Ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1479 t.j.) stanowiącym, że jednym z zadań samorządu lekarsko-weterynaryjnego jest „zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności zwierząt, weterynaryjnej ochrony zdrowia publicznego i środowiska oraz polityki państwa w tym zakresie”, zgodnie ze składanym przez lekarzy weterynarii przyrzeczeniem, XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii jest zobowiązany do podjęcia wszelkich działań mających na celu zagwarantowania wysokiego poziomu weterynaryjnej ochrony zdrowia publicznego.

XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii apeluje do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o odstąpienie od idei konsolidacji inspekcji działających w zakresie nadzoru nad żywnością.

Zjazd stwierdza, że nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym żywności prowadzony przez Inspekcję Weterynaryjną oraz Państwową Inspekcję Sanitarną jest prowadzony w sposób całkowicie zabezpieczający polskiego konsumenta przed zagrożeniami związanymi z szeroko pojętą produkcją żywności, jej przetwórstwem oraz dystrybucją i nie wymaga poza spionizowaniem i dofinansowaniem inspekcji żadnych zmian. Wynika to z kompetencji i przygotowania merytorycznego służb odpowiedzialnych za dział gospodarki bezpośrednio wpływający na Bezpieczeństwo Zdrowia Publicznego. Nienotowana do tej pory skala eksportu polskiej żywności pokazuje, że jest ona również dobrze oceniana na rynkach zagranicznych, a nieliczne nieprawidłowości są wykrywane i bezzwłocznie likwidowane.

Dlatego też działania Rządu zmierzające do zmian w omawianym zakresie powinny z daleko idącą rozważą traktować te zagadnienia, tym bardziej że w koncepcji tworzenia Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności wg „projektu ministerialnego” nie określono ostatecznej oceny skutków regulacji. Wzmacniając finansowo i kadrowo Inspekcję Weterynaryjną, można uzyskać proponowane rozszerzenie nadzoru, bez ryzyka i wątpliwości podzielanych nie tylko przez lekarzy weterynarii, ale również przez konsumentów i liczne stowarzyszenia producentów przemysłu spożywczego.

Plany tworzenia nowego Urzędu Bezpieczeństwa Żywności wymagają stanowczych modyfikacji, jeżeli do ich realizacji doszło, to należy podkreślić, że fundamentalną rolę odgrywa nazwa tworzonej Inspekcji, w której odnoszenie się do bezpieczeństwa żywności jedynie fragmentu sprawowanego nadzoru, stanowi zaprzeczenie dalszej treści ustawy. Tytuł aktu prawa powszechnie obowiązującego ma z definicji określać, jakiej sfery życia społecznego, bądź gospodarczego, dotyczy cały akt prawny, czego nie zapewniono w proponowanym projekcie, zawiązując nazwę do bezpieczeństwa żywności. Jest naturalnym rozwiązaniem łączenie w nazwie, wzorem chociażby FVO Biura ds. Żywności i Weterynarii, zakresu szerokiego nadzoru obejmującego tak zagadnienia weterynaryjne, jak i sektor żywności. Szczególnie że holistyczny wpływ nadzoru weterynaryjnego na Bezpieczeństwo Zdrowia Publicznego wskazano w Dyrektywie 2005/36 dotyczącej uznawania kwalifikacji zawodowych, ustalając jednocześnie zakres kształcenia pozwalający na uzyskanie wiedzy nie tylko z dziedziny praktyki lekarsko-weterynaryjnej, ale również tej odnoszącej się do wspomnianego bezpieczeństwa zdrowia publicznego. Poprzez nadzór farmaceutyczny

nad stosowaniem leków weterynaryjnych, nadzór nad kontrolą pasz, materiałem biologicznym, przewozem zwierząt, żywieniem i hodowlą zwierząt, nadzór nad surowcami i produktami pochodzenia zwierzęcego, handlem zwierząt i produktami pochodzenia zwierzęcego, sektorami utylizacji, dobrostanu i zdrowia zwierząt, identyfikacji zwierząt, cross compliance, chorobami odzwierzęcymi niebezpiecznymi dla ludzi, czynnikami podlegającymi monitorowaniu oraz innymi zagrożeniami zdrowia publicznego – nadzór weterynaryjny wypełnia w 80% działania proponowanej skonsolidowanej Inspekcji. Toteż nazwa Inspekcji powinna obejmować pełny zakres nadzoru, a sama Inspekcja powinna niewątpliwie nazywać się Państwową Inspekcją Weterynarii i Żywności.

Centralnym Organem omawianego urzędu jest Główny Inspektor, który w dalszym ciągu nie posiada przymiotów, o których mowa w Opinii z 8 września 2016 r. o projekcie ustawy o Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności – RL-0303-24/16 Rady Legislacyjnej przy Prezesie Rady Ministrów, wyrażonych słowami: (...) *To zaś oznacza, że adresatem zadań z zakresu administracji publicznej nakładanych na organy Inspekcji oraz podmiotem wyposażonym w kompetencje do realizacji tych zadań będzie Główny Inspektor, a nie jego zastępca. Zastępca zaś, co wynika z charakteru takiego stanowiska, będzie jedynie wykonywał zadania w imieniu organu – to jest Głównego Inspektora i to w zakresie, w jakim Główny Inspektor powierzy je swojemu zastępcy. Z tego też względu w pierwszym rzędzie osoba piastująca stanowisko Głównego Inspektora powinna wypełniać wszelkie wymogi, które według prawodawcy dają ręką właściwego – zgodnego z oczekiwaniami prawodawcy – wykonania powierzonych mu zadań, zaś zastępca powinien spełniać prawem przewidziane wymogi w zakresie przekazanych przez organ – Głównego Inspektora zadań. Zatem sformułowanie w art. 7 ust. 3 wyższych wymogów wobec zastępcy Głównego Inspektora niż względem samego Głównego Inspektora budzą uzasadnione zastrzeżenia Rady. Bezsprzecznym bowiem jest, że zgodnie z projektem ustawy Główny Inspektor nie będzie spełniał wszelkich wymogów, które według prawodawcy dają ręką właściwego – zgodnego z oczekiwaniami prawodawcy – wykonania powierzonych mu zadań.*

Będąc organem, Główny Inspektor, nie będzie posiadał kompetencji Chief Veterinary Officer (CVO) w rozumieniu prawa międzynarodowego (terminologia przyjęta przez FAO¹, OIE², WHO³) i pomimo zapisu art. 9 ust. 1 pkt 12 projektu ustawy wskazującego w katalogu zadań organu *reprezentowanie Inspekcji na zewnątrz*; nie będzie mógł brać udziału w spotkaniach na szczeblu międzynarodowym, np. *Standing Committee on the Food*

¹ *Manual on the preparation of national animal disease emergency preparedness plans*, wydanie FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS, Rome, 1999.

² *Veterinary Authority – means the Governmental Authority of a Member Country, comprising veterinarians, other professionals and para-professionals, having the responsibility and competence for ensuring or supervising the implementation of animal health and welfare measures, international veterinary certification and other standards and recommendations in the Terrestrial Code in the whole territory.* - Glossary - Terrestrial Animal Health Code, OIE, 2016.

³ Globalny plan działania na rzecz zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe opracowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) z udziałem Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Wyżywienia i Rolnictwa (FAO) i Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (OIE), przyjęty jednogłośnie w maju 2015 r. przez 68. Światowe Zgromadzenie Zdrowia, wzywający wszystkie państwa członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia do wdrożenia do połowy 2017 r. krajowych planów działania dotyczących zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_ACONF1Rev1-en.pdf?ua=1.

Chain and Animal Health lub *Working Party of Chief Veterinary Officers*, gdzie poszczególne kraje reprezentowane są przez centralny organ weterynaryjny danego kraju. Oczywiście jest, że osoba nieposiadająca wymaganego wykształcenia lekarza weterynarii w takich spotkaniach nie będzie brała udziału. Powyższe rozwiązanie budzi zastrzeżenia z uwagi na deprecjację merytoryczną i wizerunkową Polski na poziomie międzynarodowym i uniemożliwi naszemu krajowi skuteczne zarządzanie na forum Wspólnoty w procedurze komitetowej. Wskazywanie, że zastępca organu sprawuje funkcję Krajowego Lekarza Weterynarii, jest w omawianym przypadku bezcelowe, gdyż nie posiada on przymiotu organu i działa wyłącznie w ramach udzielonego mu przez organ centralny upoważnienia. Uznana powszechnie strukturę służb weterynaryjnych, w odniesieniu do której projekt ustawy proponuje odmienne rozwiązania, uznaje za wiążącą Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) i Bank Światowy zaangażowane w realizację prac w dziedzinie ekonomicznych skutków oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe w ramach perspektywy „Jedno Zdrowie”. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna zgłasza powyższe zastrzeżenie z ufnością, że doraźne potrzeby polityczne utworzenia de facto stanowiska centralnego organu weterynaryjnego dla osoby nieposiadającej podstawowego przygotowania merytorycznego w tym zakresie nie będą nadrzędne nad racją stanu i potrzebą zapewnienia właściwej obsady centralnego organu państwa, zgodnego z uznanymi normami wspólnotowymi i światowymi.

Rozwiązania strukturalne zaproponowane w projekcie tworzonej Inspekcji budzą zastrzeżenia po weryfikacji ich przez pryzmat norm międzynarodowych zawartych w Kodeksie Zwierząt Lądowych OIE 2016, gdyż niezrozumiałe jest tworzenie w oparciu o legislację weterynaryjną, w rozumieniu Kodeksu OIE, polskiej służby weterynaryjnej bez właściwych organów weterynaryjnych w rozumieniu standardów OIE, WHO, FAO i WTO. Zasady funkcjonowania służb weterynaryjnych opisane przez OIE w Kodeksie Zwierząt Lądowych w art. 3.1.2. w pkt 7 zakładają, że służby weterynaryjne powinny być w stanie wykazać, poprzez odpowiednie ustawodawstwo, wystarczające zasoby finansowe i skuteczną organizację, że są w stanie przewidywać wymagania związane z ustaleniem i stosowaniem środków zapewniających zdrowie i dobrostan zwierząt oraz czynnościami wydawania międzynarodowych certyfikatów weterynaryjnych, a także kontrolować te wymagania i czynności. Służby weterynaryjne powinny dysponować skutecznymi systemami nadzorowania chorób zwierząt i notyfikowania problemów związanych z tymi chorobami w momencie pojawienia się problemów, zgodnie z Kodeksem zdrowia zwierząt lądowych. Należy również wykazać objęcie nadzorem populacji zwierząt. Służby powinny przez cały czas dążyć do doskonalenia osiąganych rezultatów w zakresie systemów informacji o zdrowiu zwierząt i kontroli chorób zwierząt. Służby weterynaryjne powinny zdefiniować i udokumentować obowiązki i strukturę (w szczególności podległość służbową) organizacji odpowiedzialnej za wydawanie międzynarodowych certyfikatów weterynaryjnych. Należy przedstawić opis każdego stanowiska w służbach weterynaryjnych, które wywiera wpływ na jakość ich działań. W opisach stanowisk należy podać wymagania dotyczące wykształcenia, szkoleń, wiedzy technicznej i doświadczenia.

Ustawa o powołaniu Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności nie wypełnia całkowicie powyższych warunków, dlatego XI Zjazd Krajowy Lekarzy Weterynarii popiera rozwiązania dotyczące tworzenia Urzędu Bezpieczeństwa Żywności przedstawione w obywatelskim projekcie ustawy o Państwowej Inspekcji Weterynarii i Żywności. Składają się one na stworzenie urzędu podległego Premierowi Rządu, o spionizowanej strukturze administracyjnej i opartej na administracji terenowej Inspekcji Weterynaryjnej, w której rolę organów pełnią zgodnie

z normami opisanymi w przytoczonym prawie międzynarodowym lekarze weterynarii.

Stanowisko

XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r.

w sprawie stawek wynagrodzenia za czynności urzędowe

Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii po zapoznaniu się z:

Wyceną kosztu godziny pracy lekarza weterynarii wykonującego czynności lekarsko-weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt – opracowaną przez Katedrę Rachunkowości Menedżerskiej Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie, Szkoły Główna Handlowa w Warszawie na zlecenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej;

w związku z:

1. Art. 16 ust. 1 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz.U. z 2016 poz.1077 t.j. ze zmianami)
2. Rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 2 sierpnia 2004 r. w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii (Dz.U. z 2013 r. poz. 424 t.j. ze zmianami)

wyraża następujące stanowisko:

Średni koszt godziny realizacji usług weterynaryjnych wliczony w *Wycenie kosztu godziny pracy lekarza weterynarii wykonującego czynności lekarsko-weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt* wynosi 150,90 zł i został na podstawie średnich kosztów obliczonych dla poszczególnych typów zakładów leczniczych dla zwierząt:

- gabinetu weterynaryjnego – 145,15 zł,
 - przychodni weterynaryjnej – 156,53 zł,
 - lecznicy weterynaryjnej – 184,75 zł,
 - kliniki weterynaryjnej – 197,85 zł
- poprzez zastosowanie średniej ważonej rzeczywistą strukturą zakładów leczniczych w Polsce.
- Jednocześnie należy podnieść, że powiatowy lekarz weterynarii, stosownie do art. 16 ust. 1 pkt 1a Ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej może wyznaczać na czas określony lekarzy weterynarii niebędących pracownikami Inspekcji, świadczących usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt, do:
- a) szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych,
 - b) sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt,
 - c) badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia,
 - d) pobierania próbek do badań.

Wobec powyższego uzasadnioną jest teza, że wynagrodzenie lekarza weterynarii wykonującego czynności urzędowe w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt winno być równoważne z wynagrodzeniem wyliczonym w opracowaniu, o którym mowa powyżej, tym bardziej że wyceniona godzina pracy lekarza weterynarii wykonującego czynności lekarsko-weterynaryjne oraz czynności urzędowe odnoszą się do tożsamego zdarzenia, czyli usługi weterynaryjnej świadczonej w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt. Na podkreślenie zasługuje fakt, że obecnie godzina pracy lekarza weterynarii świadczącego usługi weterynaryjne w ramach czynności urzędowych wyceniona jest na poziomie od 41 złotych (poz. 13 i 16 załącznika do rozporządzenia, o którym mowa powyżej) do 60,06 złotych w dni ustawowo wolne od pracy i soboty (poz. 8 załącznika do rozporządzenia), co w sposób wyrazisty obrazuje różnicę pomiędzy przychodami lekarza wolnej praktyki świadczącego usługi na wolnym rynku w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt a wynagrodzeniem

wyznaczonego lekarza urzędowego, wykonującego czynności urzędowe w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt. Brak ustalenia równoważnego wynagrodzenia powoduje, iż niektóre czynności urzędowe wykonywane są wyłącznie przez etatowych pracowników Inspekcji Weterynaryjnej, gdyż nie będąc atrakcyjnymi cenowo, nie znajdują wykonawców wśród lekarzy wolnej praktyki. Jeżeli powyższa tendencja utrzymywać się będzie w dłuższej perspektywie, to w opinii Zjazdu niektóre zadania urzędowej kontroli nie będą wykonywane, co przekłada się wprost na bezpieczeństwo zdrowia publicznego. W sposób wyrazisty powyższa tendencja zarysowuje się w ostatnim czasie w zakresie czynności urzędowych związanych z przeprowadzeniem kontroli zwierząt, w miejscu ich pochodzenia, umieszczanych na rynku krajowym wraz z wystawieniem wymaganych świadectw zdrowia, o których mowa w przepisach o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt. Podkreślić należy, że w odniesieniu do działań związanych ze zwalczaniem HPAI oraz ASF wynagrodzenie za badanie kliniczne wraz z wystawieniem wymaganych świadectw zdrowia jest rażąco nieproporcjonalne do nakładu pracy. Z niezrozumiałych względów prace nad projektem rozporządzenia zmieniającego zostały wstrzymane, co w praktyce prowadzi do tego, iż w wielu powiatach lekarze weterynarii zrezygnowali z wyznaczeń, a lekarze weterynarii – pracownicy IW, uczestnicząc w kontrolach stanu zdrowia, ograniczają swoją aktywność w innych dziedzinach, co bezpośrednio przekłada się na bezpieczeństwo zdrowia publicznego. Oczywistym faktem jest, że liczba zatrudnionych w IW lekarzy weterynarii jest zbyt mała w stosunku do zadań, czego dowodem były działania z poziomu Głównego Inspektoratu Weterynarii, wysyłania w rejonu epizootii lekarzy weterynarii z całej Polski, a tym samym niezbędnym jest, aby wynagrodzenia za czynności urzędowe były o tyle atrakcyjne, aby w celu uzupełnienia braków kadrowych powiatowi lekarze weterynarii mogli siłami lekarzy weterynarii wyznaczonych w stopniu właściwym wykonywać wszystkie zadania ustawowe. Wskazać również należy, że stawki opłat i należności związanych z kontrolami urzędowymi zakładów produkujących żywność pochodzenia zwierzęcego ustanowione zostały w rozporządzeniu (WE) Nr 882/2004. Opłaty te pobierane są w głównej mierze na pokrycie kosztów poniesionych w ramach kontroli urzędowych, w tym wynagrodzeń lekarzy weterynarii, co jest wskazane w załączniku VI do rozporządzenia (WE) Nr 882/2004 w brzmieniu:

Kryteria, które należy uwzględnić przy obliczaniu opłat

1. Wynagrodzenia pracowników zaangażowanych w kontrole urzędowe
2. Koszty dotyczące pracowników zaangażowanych w kontrole urzędowe, w tym urządzenia, narzędzia, wyposażenie, szkolenie, koszty podróży i związane z podróżą
3. Koszty analizy laboratoryjnej i pobierania próbek

Stawki opłat, stosownie do brzmienia art. 27 ust. 3 rozporządzenia (WE) Nr 882/2004 są uaktualniane, co najmniej, co dwa lata w szczególności w celu uwzględnienia inflacji. W tym miejscu zasadnym jest przytoczenie też z Wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 7 lipca 2011 r. C-523/09 **Opłaty i należności związane z kontrolami urzędowymi zakładów produkujących żywność pochodzenia zwierzęcego: Artykuł 27 ust. 3 i 4 rozporządzenia nr 882/2004 w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regulami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt należy interpretować w ten sposób, iż zezwala on państwu członkowskiemu na pobieranie bez konieczności przyjęcia środków wykonawczych na płaszczyźnie krajowej opłat w wysokości stawek minimalnych przewidzianych w sekcji B załącznika IV do tego rozporządzenia, nawet jeżeli koszty poniesione przez właściwe organy w związku z inspekcjami i kontrolami sanitarnymi przewidzianymi w tym rozporządzeniu**

są niższe od tych stawek, a nie są spełnione przesłanki zastosowania art. 27 ust. 6 tego rozporządzenia art. 27 ust. 3 i 4 rozporządzenia nr 882/2004 oraz sekcja B załącznika IV do tego rozporządzenia, jeżeli chodzi o ustalenie stawek minimalnych, o których mowa w tych przepisach, nie pozostawiają państwom członkowskim żadnego zakresu uznania ani nie wymagają od nich przyjęcia środków wykonawczych.

Mając na uwadze brzmienie przepisów wskazanych powyżej, jak również wykładnię legalną Trybunału Sprawiedliwości, wskazać należy, że są przesłanki natury prawnej, aby w drodze rewizji dotychczasowych przepisów obowiązujących w Polsce, dostosowując kwoty opłat do stawek minimalnych, o których mowa w rozporządzeniu nr 882/2004, urealnić również stawki wynagrodzeń dla lekarzy weterynarii zarówno pracujących na wyznaczeniach, jak i zatrudnionych w Inspekcji Weterynaryjnej.

Wymagalnym jest, aby kraj członkowski pobierał np. w zakładach rozbioru mięsa za każdą tonę mięsa:

- wołowina, cielęcina, wieprzowina, zwierzęta nieparzystokopytne/ zwierzęta z rodziny koniowatych, mięso baranie i mięso kozie: 2 EUR
- drób i hodowlane mięso królicze: 1,5 EUR

W rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie sposobu ustalania i wysokości opłat za czynności wykonywane przez Inspekcję Weterynaryjną, sposobu i miejsc pobierania tych opłat oraz sposobu przekazywania informacji w tym zakresie Komisji Europejskiej, w załączniku Nr 1 poz. 13 *Nadzór nad rozbiorem lub przetwórstwem mięsa – za każdą tonę mięsa wprowadzanego do zakładu rozbioru mięsa lub zakładu przetwórstwa* – kwota opłaty określona jest na poziomie 6 zł. Przykłady rozbieżności można mnożyć. Dostosowanie wszystkich stawek opłat do kwot minimalnych określonych przez Wspólnotę zwiększy dochody skarbu państwa oraz otworzy nowe możliwości w kreowaniu stawek wynagrodzeń lekarzy weterynarii, odpowiedzialnych za bezpieczeństwo zdrowia publicznego w Polsce.

Mając na uwadze powyższe, Zjazd Lekarzy Weterynarii przedstawia stanowisko i apeluje do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o podjęcie dialogu z Samorządem Lekarzy Weterynarii w zakresie prac nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 2 sierpnia 2004 r. w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii w oparciu o projekt autorstwa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, przesłany Panu Ministrowi przy piśmie z dnia 13 października 2016 r.

W załączeniu:

- projekt rozporządzenia autorstwa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Załącznik do stanowiska
XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z dnia 24 czerwca 2017 r.

w sprawie stawek wynagrodzenia za czynności urzędowe

Projekt nowelizacji rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 2 sierpnia 2004 r. w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii (Dz.U. 2013 r. poz. 424 t.j.)

W przedmiotowym rozporządzeniu proponuje się dokonać następujących zmian:

1. W § 2a kwotę wynagrodzenia „30 zł” proponuje się zmienić na kwotę „62,97 zł”

W załączniku „Wysokość stawek części podstawowej wynagrodzenia za czynności wykonywane przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii” do przedmiotowego rozporządzenia proponuje się dokonać następujących zmian:

1. W poz. 3 stawkę za:

Przeprowadzenie kontroli zwierząt w miejscu ich pochodzenia, umieszczanych na rynku krajowym wraz z wystawieniem wymaganych świadectw zdrowia, o których mowa w przepisach o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt:

 - 1) konia, bydła dorosłego:
 - a) do 5 sztuk zwierząt z kwoty 15,81 zł zmienić na kwotę 63,24 zł
 - b) powyżej 5 sztuk – za każde następne zwierzę z kwoty 2,79 zł zmienić na kwotę 5,58 zł
 - 2) świni, owcy, cielęcia, źrebięcia:
 - a) do 10 sztuk zwierząt z kwoty 9,30 zł zmienić na kwotę 55,80 zł
 - b) od 11 do 20 sztuk – za każde następne zwierzę z kwoty 0,93 zł zmienić na kwotę 1,86 zł
 - c) od 21 do 50 sztuk – za każde następne zwierzę z kwoty 0,70 zł zmienić na kwotę 1,40 zł
 - d) powyżej 50 sztuk – za każde następne zwierzę z kwoty 0,47 zł zmienić na kwotę 0,94 zł
 - 3) jagnięcia, koźlęcia, prosięcia:
 - a) do 5 sztuk zwierząt z kwoty 4,65 zł zmienić na kwotę 27,90 zł
 - d) powyżej 100 sztuk – za każde następne zwierzę z kwoty 0,19 zł zmienić na kwotę 0,95 zł
 - 4) królika, zająca, ptaka łownego
 - a) do 200 sztuk zwierząt z kwoty 21,39 zł zmienić na kwotę 85,56 zł
 - b) powyżej 200 sztuk – za każde następne zwierzę z kwoty 0,09 zł zmienić na kwotę 0,90 zł
2. W poz. 4 stawkę za:

Badanie alergiczne:

 - 1) ssaka (tuberkulinizacja, maleinizacja):
 - a) za pierwszą sztukę w stadzie z kwoty 19,50 zł zmienić na kwotę 40,93 zł
 - b) od 2 do 5 sztuk – za każde zwierzę z kwoty 9,75 zł zmienić na kwotę 20,47 zł
 - c) powyżej 5 sztuk – za każde następne zwierzę z kwoty 7,80 zł zmienić na kwotę 16,37 zł
 - 2) ptaka – od zwierzęcia – za każde następne zwierzę z kwoty 1,72 zł zmienić na kwotę 3,61 zł
3. W poz. 5 stawkę za:

Pobieranie próbek do badań laboratoryjnych od zwierzęcia – bez względu na liczbę kierunków badań, w jakich będą one przeprowadzone:

 - 1) ssaka:
 - a) krwi lub mleka:
 - za pierwszą sztukę w stadzie z kwoty 19,50 zł zmienić na kwotę 40,93 zł
 - od 2 do 5 sztuk – za każde zwierzę z kwoty 5,85 zł zmienić na kwotę 12,28 zł
 - powyżej 5 sztuk – za każde następne zwierzę z kwoty 4,42 zł zmienić na kwotę 9,28 zł
 - b) wymazu z kwoty 1,76 zł zmienić na kwotę 3,69 zł
 - c) wypluczyn z worka napletkowego z kwoty 19,51 zł zmienić na kwotę 40,95 zł
 - 2) ptaka:
 - a) krwi z kwoty 0,71 zł zmienić na kwotę 1,49 zł
 - b) wymazu 0,84 zł zmienić na kwotę 1,76 zł
4. W poz. 6 stawkę za:

Pobranie krwi od ptaka wraz z badaniem metodą płytkową – od ptaka z kwoty 1,02 zł zmienić na kwotę 2,14 zł
5. W poz. 10 stawkę za:

Badanie mięsa zwierząt rzeźnych na terenie gospodarstwa, mięsa zwierząt łownych na terenie ferm lub mięsa zwierząt łownych, po ich odstrzeleniu, przeznaczonego na użytek własny – od zwierzęcia:

 - 1) świni z kwoty 10,23 zł zmienić na kwotę 70,00 zł
 - 7) dzika z kwoty 18,60 zł zmienić na kwotę 120,00 zł
6. W poz. 10 proponuje się dodać pozycję:
 - 1) badanie laboratoryjne mięsa dzika na obecność włośni 100,00 zł
7. W poz. 20 stawkę za:

Podanie szczepionki w formie iniekcji – od zwierzęcia:

 - 1) bydła, konia z kwoty 1,86 zł zmienić na kwotę 3,90 zł
 - 2) świni, owcy, kozy, cielęcia, źrebięcia z kwoty 1,21 zł zmienić na kwotę 2,54 zł
 - 3) zwierzęcia futerkowego z kwoty 1,21 zł zmienić na kwotę 2,54 zł
 - 4) ptaka, królika z kwoty 0,09 zł zmienić na kwotę 0,188 zł
 - 5) pisklęcia jednodniowego z kwoty 0,055 zł zmienić na kwotę 0,115 zł
 - 6) ryby z kwoty 0,027 zł zmienić na kwotę 0,056 zł
8. W poz. 21 stawkę za:

Podanie szczepionki, doustne albo w aerozolu, dla:

 - 1) ssaka – od 1 zwierzęcia z kwoty 0,58 zł zmienić na kwotę 1,22 zł
 - 2) ptaków i królików – za każde 50 sztuk z kwoty 0,12 zł zmienić na kwotę 0,25 zł
9. W poz. 25 stawkę za:

Przeprowadzenie sekcji zwłok zwierzęcych z ewentualnym pobraniem prób do badań laboratoryjnych – od zwierzęcia:

 - 1) konia, bydła i innego dużego zwierzęcia (wolno żyjącego) z kwoty 74,40 zł zmienić na kwotę 156,17 zł
 - 2) świni, owcy, kozy, cielęcia, źrebięcia, psa wielkości średniej i dużej, płodów tych zwierząt oraz strusia dorosłego z kwoty 37,20 zł zmienić na kwotę 78,08 zł
 - 3) prosięcia, jagnięcia, psa rasy małej, kota, mięsożernego zwierzęcia futerkowego, płodów tych zwierząt oraz strusia młodego z kwoty 18,60 zł zmienić na kwotę 39,04 zł
 - 4) małego zwierzęcia futerkowego, zwierzęcia laboratoryjnego z kwoty 13,95 zł zmienić na kwotę 29,28 zł
 - 5) drobiu w wieku do dwóch tygodni życia z kwoty 1,86 zł zmienić na kwotę 3,90 zł
 - 6) drobiu w wieku powyżej dwóch tygodni życia z kwoty 4,65 zł zmienić na kwotę 9,76 zł
- 7) ryby:
 - a) o wadze jednostkowej do 100 g z kwoty 1,40 zł zmienić na kwotę 2,94 zł
 - b) o wadze jednostkowej od 100 g do 250 g z kwoty 1,86 zł zmienić na kwotę 3,90 zł
 - c) o wadze jednostkowej od 250 g z kwoty 2,79 zł zmienić na kwotę 5,86 zł
10. W poz. 26 stawkę za:

Obserwację zwierzęcia podejrzanego o wściekliznę – czterokrotne badanie wraz z wydaniem zaświadczeń – od zwierzęcia:

 - 1) przebywającego w zakładzie leczniczym dla zwierząt – obejmująca pełne utrzymanie tego zwierzęcia z kwoty 250,00 zł zmienić na kwotę 565,00 zł
 - 2) doprowadzanego na badania do zakładu leczniczego dla zwierząt z kwoty 132,50 zł zmienić na kwotę 300,00 zł
 - 3) poza zakładem leczniczym dla zwierząt z kwoty 200,00 zł zmienić na kwotę 452,00 zł

11. W poz. 27 stawkę za:
 Uśmiercenie zwierzęcia:
 1) w przypadku ssaków – za zwierzę lub miot z kwoty 20,00 zł zmienić na kwotę 41,98 zł
 2) w przypadku drobiu i innych zwierząt – za godzinę pracy z kwoty 41,00 zł zmienić na kwotę 150,90 zł
12. W poz. 28 stawkę za:
 Pobranie próbek do badań kontrolnych (monitoringowych) na obecność substancji niedozwolonych, pozostałości chemicznych, biologicznych, produktów leczniczych oraz skażeń promieniotwórczych, za jedną próbkę pobraną:
 1) w zakładzie produkcji z kwoty 3,00 zł zmienić na kwotę 6,30 zł
 2) w gospodarstwie z kwoty 7,00 zł zmienić na kwotę 14,69 zł
13. W poz. 29 stawkę za:
 Przegląd stanu zdrowia zwierząt, nadzór epizootyczny w ognisku choroby lub inne czynności związane ze zwalczaniem chorób zakaźnych zwierząt, za godzinę pracy z kwoty 41,00 zł zmienić na kwotę 150,90 zł
14. W poz. 30 stawkę za:
 Przegląd rodzin pszczelich, za godzinę pracy z kwoty 41,00 zł zmienić na kwotę 150,90 zł
15. W poz. 31 stawkę za:
 Przeprowadzenie na miejscu w siedzibie stada kontroli oznakowania i rejestracji bydła, owiec lub kóz oraz wypełniania obowiązku prowadzenia księgi rejestracji tych zwierząt, a także zaopatrzenia bydła w paszporty:
 1) za pierwszą sztukę w stadzie z kwoty 40,00 zł zmienić na kwotę 83,96 zł
 2) od 2 do 5 sztuk – za każde zwierzę z kwoty 4,00 zł zmienić na kwotę 8,40 zł
 3) powyżej 5 sztuk – za każde zwierzę z kwoty 3,00 zł zmienić na kwotę 6,30 zł
 a jeżeli w siedzibie stada, w którym jest przeprowadzana kontrola, nie ma bydła, owiec lub kóz podlegających obowiązkowi oznakowania i rejestracji, stawkę za kontrolę zmienić z kwoty 30,00 zł na kwotę 62,97 zł.

Uzasadnienie

Proponowane zmiany wysokości wynagrodzenia wyznaczonych urzędowych lekarzy weterynarii zawarte w niniejszym projekcie nowelizacji Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 2 sierpnia 2004 r. w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii dotyczą tylko i wyłącznie wynagrodzeń za czynności zlecone, do wykonania których niezbędne jest działanie w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt ze względu na konieczność przetrzymania zwierzęcia, przechowywania pobranych próbek, dezynfekcji sprzętu i odzieży, zgodnej z prawem utylizacji weterynaryjnych odpadów zakaźnych itp. Lekarze weterynarii wykonujący powyższe zlecenia, bez względu na formę umowy (umowa na czynności wykonywane osobiście lub umowa z zakładem leczniczym dla zwierząt) zawartej z nimi przez powiatowego lekarza weterynarii, wykonują je, korzystając z niezbędnej do tego infrastruktury zakładu leczniczego dla zwierząt. Kalkulację wysokości proponowanych wynagrodzeń przeprowadzono na podstawie ekspertyzy „Wycena kosztu godziny pracy lekarza weterynarii w Polsce wykonującego czynności lekarsko-weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt” wykonanej w Katedrze Rachunkowości Menedżerskiej Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, według której przedmiotowy koszt wynosi 150,90 zł.

Przy kalkulacji wysokości proponowanych stawek w przedmiotowym rozporządzeniu za wzorcowo przyjęto czynności wykonywane przy monitoringu chorób bydła, a więc określone w § 2a oraz w pozycji 4 pkt 1 i pozycji 5 pkt 1a (badanie alergiczne ssaka oraz pobranie próbki krwi od ssaka) załącznika do rozporządzenia, biorąc pod uwagę fakt, że są one najczęstszym przedmiotem zleceń. Przyjęto założenie, że w 8 godzin pracy lekarz weterynarii jest w stanie przeprowadzić badanie 6 gospodarstw liczących po 10 szt. bydła, następnie w 3 godziny dokonuje odczytu badania tbc oraz w 2 godziny sporządza pełną dokumentację wraz z wprowadzeniem jej do systemu informatycznego. Otrzymany w ten sposób czas pracy (13 godzin) przemnożono przez wysokość kosztów wynikającą z przytoczonej ekspertyzy i porównano procentowo z wysokością wynagrodzenia wynikającego z obecnie obowiązujących stawek, uzyskując współczynnik 209,9%, przez który przemnożono pozostałe stawki wynagrodzeń za czynności wykonywane w oparciu o zakład leczniczy dla zwierząt.

Wyjątkami są wysokości wynagrodzeń za obserwację zwierzęcia podejrzanego o wściekliznę (poz. 26 pkt 2 załącznika), gdzie 2 godziny uznano za czas niezbędny do przeprowadzenia czterokrotnego badania i wystawienia zaświadczenia i w sposób analogiczny do opisanego powyżej przeliczono wysokość wynagrodzenia określonego w poz. 26 pkt 1 i 3 załącznika oraz za przeprowadzenie kontroli zwierząt w miejscu ich pochodzenia, umieszczanych na rynku krajowym wraz z wystawieniem wymaganych świadectw zdrowia, o których mowa w przepisach o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt w przypadkach opisanych w poz. 3 pkt 1a; 2a; 3a; 4a. Za realizację zadań opisanych w wymienionych powyższej punktach zaproponowano kwoty wynagrodzenia w wysokości uwzględniającej:

1. czas realizacji zadania (czas dojazdu, zastosowania jednorazowych środków bioasekuracji osobistej, badania/ogłędzin zwierząt, kontroli dokumentacji w gospodarstwie, kontroli oznakowania zwierząt, wystawienia stosownego świadectwa) wynoszący minimum 1 godzinę pracy, czyli zgodnie z ekspertyzą należne wynagrodzenie powinno wynosić 150,90 zł;
 2. redukcję do 35–45% wysokości wynagrodzenia wynikającej z pkt 1 ze względu na aktualną sytuację epizootyczną kraju.
- W poz. 29 i 30 załącznika proponowana stawka w wysokości 150,90 zł wynika wprost z przytoczonej ekspertyzy, gdyż w pozycjach tych jednostką rozliczeniową jest godzina pracy lekarza weterynarii.

Zaproponowano też zmianę wynagrodzenia w poz. 10 pkt 1 i 7 załącznika (badanie mięsa zwierząt rzeźnych na terenie gospodarstwa, mięsa zwierząt łownych na terenie ferm lub mięsa zwierząt łownych, po ich odstrzeleniu, przeznaczonego na użytek własny – od zwierzęcia), proponując odpowiednio 70,00 zł za badanie świni oraz 120,00 zł za badanie dzika. Należy podkreślić, że dotychczasowa wysokość wynagrodzenia za te czynności (10,33 zł oraz 18,60 zł) była nie do przyjęcia, gdyż samo badanie na obecność włośni będące składową całej czynności trwa około 2,5 godziny. Mając jednak na względzie konieczność wykonywania powyższych badań ze względu na stan zdrowia społeczeństwa, Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna proponuje w tych przypadkach przyjęcie stawek wynagrodzenia urzędowego lekarza weterynarii na poziomie zdecydowanie niższym niż wynikający z przytoczonej wcześniej ekspertyzy wykonanej w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie. Z powyższych powodów zaproponowano dodanie też poz. 10 pkt 11 załącznika (badanie laboratoryjne mięsa dzika na obecność włośni) w wysokości 100,00 zł.



LIVISTO

AMOXID 800 mg/g GWARANTOWANA ROZPUSZCZALNOŚĆ I STABILNOŚĆ!

• **Amoksylicyna** jako proszek do podawania w wodzie do picia dla **świń, bydła (cieląt) i kur**

• okresy karencji na tkanki jadalne:



1 dzień

2 dni

1 dzień

• opakowanie na miarę potrzeb: 1000g, 4290g

Amoxid 800 mg/g proszek do podania w wodzie do picia dla **świń, bydła (cieląt) i kur**. Skład jakościowy i ilościowy: 1 gram zawiera. **Substancja czynna:** Amoksylicyna trójwodna 800 mg/g (co odpowiada amoksylicynie 696,8 mg). **Substancje pomocnicze:** Sodu węglan bezwodny, Boraks, Glicyna, Krzemionka koloidalna uwodniona, Laurylosiarczan sodowy, Wersenian dwusodowy, Laktoza jednowodna. **Postać farmaceutyczna:** Proszek do podania w wodzie do picia. Drobnny i jednolity, biały lub lekko kremowy proszek. **Docelowe gatunki zwierząt:** Bydło (cielęta), świnia, kura (brojlery). **Wskazania lecznicze dla poszczególnych docelowych gatunków zwierząt:** Leczenie miejscowych i uogólnionych infekcji wywołanych przez drobnoustroje Gram-dodatnie i Gram-ujemne wrażliwe na amoksylicynę, a w szczególności: Cielęta: salmonelloza, zapalenie płuc, pastereleza; Świnie: zapalenie płuc wywołane przez *Actinobacillus pleuropneumoniae*, pastereleza, salmonelloza i kolibakterioza; Kury (brojlery): pastereleza, kolibakterioza. **Przeciwwskazania:** Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na penicyliny i inne β-laktamy lub na dowolną substancję pomocniczą. Nie stosować u świńek morskich, królików i dorosłych przeżuwaczy. Nie stosować u kur niosek produkujących jaja przeznaczone do spożycia przez ludzi. Nie stosować u koni ponieważ amoksylicyna, podobnie jak wszystkie aminopenicyliny, wywiera istotne działanie na bakterie jelita ślepego. Nie stosować doustnie u zwierząt z czynnym żwaczem. Nie stosować u zwierząt z chorobą nerek, w tym z bezmoczem lub skąpomoczem. **Specjalne ostrzeżenia dotyczące stosowania u każdego z docelowych gatunków zwierząt:** Brak. **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Stosowanie produktu powinno opierać się na zbadaniu wrażliwości bakterii wyizolowanych od zwierząt. Jeżeli nie jest to możliwe, leczenie powinno opierać się na lokalnych informacjach



epidemiologicznych (regionalnych, na poziomie fermy) odnośnie wrażliwości docelowych bakterii. Produkt powinien być stosowany zgodnie z urzędowymi, krajowymi i lokalnymi przepisami dotyczącymi stosowania antybiotyków. **Stosowanie w ciąży, laktacji lub w okresie nieśności:** Może być stosowany w okresie ciąży. Nie stosować w okresie laktacji ze względu na przenikanie amoksylicyny do mleka. **Interakcje z innymi produktami leczniczymi lub inne rodzaje interakcji:** Nie zaleca się jednoczesnego podawania produktów o działaniu bakteriostatycznym. **Dawkowanie i droga(i) podania dla poszczególnych docelowych gatunków zwierząt:** Cielęta i świnie: 2,5-3,75 g produktu na każde 100 kg m.c./24h, podzielone na 2 dawki. Kury (brojlery): 15-20 g produktu na każde 100 litrów wypijanej wody/ 24h. Lek należy podawać przez 3-5 dni. Woda zawierająca antybiotyk powinna być jedynym źródłem wody pitnej dla zwierząt. Spożycie wody z produktem leczniczym zależy od stanu klinicznego zwierząt, środowiska, wieku zwierząt i rodzaju podawanej paszy. W celu uzyskania prawidłowej dawki, należy odpowiednio dostosować stężenie substancji czynnej. W celu obliczenia ilości produktu (mg), którą należy dodać do zbiornika wody do picia należy użyć następującego wzoru:

$$\frac{\text{Dawka (mg produktu na kg masy ciała na dobę)} \times \text{Średnia masa ciała (kg) leczonych zwierząt}}{\text{Średnie dzienne zużycie wody (w litrach) na zwierzę na dobę}} = \frac{\text{mg produktu na litr wody do picia}}$$

Przedawkowanie: Udowodniono, że amoksylicyna jest dobrze tolerowana nawet przy znacznym przekroczeniu dawki terapeutycznej. Amoxid podawany świniom, cielętom, i kurom w dawce 50 mg/kg m.c. (dwukrotnie wyższej od zalecanej) przez 5 dni nie wywołał reakcji niepożądanych. Reakcja alergiczna może wystąpić u osobników uczulonych na penicyliny. W takich przypadkach należy zastosować terapię przeciwwstrząsową. **Okres(-y) karencji:** Tkanki jadalne: Bydło: 2 dni, Świnie: 1 dzień, Kury: 1 dzień. Nie stosować u kur niosek produkujących jaja przeznaczone do spożycia przez ludzi. **Okres ważności produktu leczniczego weterynaryjnego zapakowanego do sprzedaży:** 2 lata. Okres ważności po pierwszym otwarciu opakowania bezpośredniego: 3 miesiące. **Nazwa i adres podmiotu odpowiedzialnego:** Industria Italiana Integratori Trei SPA, Viale Corassori 62 - 41124 Modena, Włochy **Przedstawiciel podmiotu odpowiedzialnego:** LIVISTO Sp. z o.o., ul. Chwaszczyńska 198 a, 81-571 Gdynia. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** 1796/08. Wydawany z przepisu lekarza-Rp. Do podawania pod nadzorem lekarza weterynarii.

Along with you

LIVISTO Sp. z o.o.
ul. Chwaszczyńska 198 a · 81-571 Gdynia
tel.: 58/572 24 38 · fax: 58/572 24 39 · www.livisto.com

RenAvast™

Preparat dla psów i kotów



Stabilizacja i usprawnienie pracy nerek przy przewlekłej niewydolności

RenAvast® to innowacyjne połączenie aminokwasów i peptydów, które wpływają pozytywnie na funkcjonowanie nerek

1 kapsułka preparatu Renavast® zawiera:

Renavast® 300 mg Avastaminy* koty i małe psy

Renavast® 1000 mg Avastaminy* średnie i duże psy

Wyniki dwuletnich badań klinicznych

Podczas dwuletnich badań klinicznych RenAvast® wykazywał działanie hamujące postępowanie rozwoju przewlekłej niewydolności nerek.

Ponadto u większości zwierząt zaobserwowano poprawę parametrów nerkowych:

89,5% – kreatynina (CREA)

84,2% – azot mocznika (BUN)

94,4% – fosfor (PHOS)

100% – USG

94,7% – hematokryt (HCT)

W badaniu obserwowano poprawę lub brak pogorszenia parametrów.

Wszystkie procentowe wartości podano w odniesieniu do prawidłowych zakresów.

Podczas badania u większości zwierząt zaobserwowano poprawę stanu sierści, wzrost apetytu i wagi.

* autorskie połączenie aminokwasów i peptydów

Wyłącznie dla zwierząt.

Więcej informacji o preparacie znajduje się w ulotce informacyjnej dołączonej do produktu.

Producent

biohealth
| SOLUTIONS |

Reno, NV 89501 U.S.A.



Dystrybutor:

MGS Hurtownia Leków Weterynaryjnych, ul. Wrocławska 34, 55-080 Gniechowice
tel.: (71) 31 69 858 do 860, tel./fax (71) 31 68 766, e-mail: mgs@mgs-vet.pl

www.mgs-vet.pl

Apele XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii

Apel

XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z 24 czerwca 2017 r.

do Rządu RP

**Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii
apeluje do Rządu RP o podjęcie działań w porozumieniu
z Krajową Radą Lekarsko-Weterynaryjną
na rzecz utrzymania w mocy rozwiązań prawnych
dotyczących osób upoważnionych do badania
zwierząt rzeźnych i produktów pochodzenia zwierzęcego**

Mając na uwadze:

1. Art. 17 lit. a) i b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001, (WE) nr 396/2005, (WE) nr 1069/2009, (WE) nr 1107/2009, (UE) nr 1151/2012, (UE) nr 652/2014, (UE) 2016/429 i (UE) 2016/2031, rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 i (WE) nr 1099/2009 oraz dyrektywy Rady 98/58/WE, 1999/74/WE, 2007/43/WE, 2008/119/WE i 2008/120/WE, oraz uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 854/2004 i (WE) nr 882/2004, dyrektywy Rady 89/608/EWG, 89/662/EWG, 90/425/EWG, 91/496/EWG, 96/23/WE, 96/93/WE i 97/78/WE oraz decyzję Rady 92/438/EWG (rozporządzenie w sprawie kontroli urzędowych), w brzmieniu:

- a) „na odpowiedzialność urzędowego lekarza weterynarii” oznacza, że urzędowy lekarz weterynarii zleca wykonanie czynności urzędowemu pracownikowi pomocniczemu;
- b) „pod nadzorem urzędowego lekarza weterynarii” oznacza, że czynność jest wykonywana przez urzędowego pracownika pomocniczego na odpowiedzialność urzędowego lekarza weterynarii, a urzędowy lekarz weterynarii jest obecny w obiekcie w czasie niezbędnym do wykonania tej czynności.

2. Art. 18 ust. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001, (WE) nr 396/2005, (WE) nr 1069/2009, (WE) nr 1107/2009, (UE) nr 1151/2012, (UE) nr 652/2014, (UE) 2016/429 i (UE) 2016/2031, rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 i (WE) nr 1099/2009 oraz dyrektywy Rady 98/58/WE, 1999/74/WE, 2007/43/WE, 2008/119/WE i 2008/120/WE, oraz uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 854/2004 i (WE) nr 882/2004, dyrektywy Rady 89/608/EWG, 89/662/EWG, 90/425/EWG, 91/496/EWG, 96/23/WE, 96/93/WE i 97/78/WE oraz decyzję Rady 92/438/EWG (rozporządzenie w sprawie kontroli urzędowych), w brzmieniu:

7. Komisja przyjmuje zgodnie z art. 144 w celu uzupełnienia niniejszego rozporządzenia akty delegowane dotyczące szczegółowych zasad przeprowadzania kontroli urzędowych, o których mowa w ust. 2–6 niniejszego artykułu, określających:

- a) kryteria i warunki umożliwiające ustalenie, w drodze odstępstwa od ust. 2 lit. a), kiedy badanie przedubojowe

w niektórych zakładach dokonujących uboju zwierząt może zostać przeprowadzone pod nadzorem lub na odpowiedzialność urzędowego lekarza weterynarii, o ile takie odstępstwa nie wpływają na realizację celów niniejszego rozporządzenia;

- b) kryteria i warunki umożliwiające ustalenie, kiedy, w odniesieniu do drobiu i zajączaków, zapewniono wystarczające zabezpieczenia, by badanie przedubojowe w ramach kontroli urzędowej, o którym mowa w ust. 2 lit. b), było przeprowadzane na odpowiedzialność urzędowego lekarza weterynarii;
- c) kryteria i warunki umożliwiające ustalenie, w drodze odstępstwa od ust. 2 lit. a), kiedy badanie przedubojowe może zostać przeprowadzone poza rzeźnią w przypadku uboju z konieczności;
- d) kryteria i warunki umożliwiające ustalenie, w drodze odstępstwa od ust. 2 lit. a) i b), kiedy badanie przedubojowe może zostać przeprowadzone w gospodarstwie pochodzenia;
- e) kryteria i warunki umożliwiające ustalenie, kiedy zapewniono wystarczające zabezpieczenia, by badanie poubojowe i działania audytowe w ramach kontroli urzędowej, o których mowa w ust. 2 lit. c) i d), były przeprowadzane na odpowiedzialność urzędowego lekarza weterynarii;
- f) kryteria i warunki umożliwiające ustalenie, w drodze odstępstwa od ust. 2 lit. c), kiedy w przypadku uboju z konieczności, badanie poubojowe jest przeprowadzane przez urzędowego lekarza weterynarii;
- g) kryteria i warunki umożliwiające ustalenie, w odniesieniu do przegrzebkwatych, ślimaków morskich i strzykw, w drodze odstępstwa od ust. 6, kiedy nie klasyfikuje się obszarów produkcji i obszarów przejściowych;
- h) szczególne odstępstwa dotyczące renifera tundrowego Rangifer tarandus tarandus, pardwy mszarnej Lagopus lagopus i pardwy górskiej Lagopus mutus umożliwiające kontynuację utrwalonych lokalnych zwyczajów i tradycji, o ile takie odstępstwa nie wpływają na realizację celów niniejszego rozporządzenia;
- i) kryteria i warunki umożliwiające ustalenie, w drodze odstępstwa od ust. 2 lit. d), kiedy kontrola urzędowa w zakładach rozbioru mięsa może zostać przeprowadzona przez pracowników wyznaczonych w tym celu przez właściwe organy i odpowiednio przeszkolonych;
- j) szczegółowe wymogi minimalne dotyczące personelu właściwych organów, urzędowego lekarza weterynarii i urzędowego pracownika pomocniczego, by zapewnić odpowiednie wykonywanie przez nich ich zadań określonych w niniejszym artykule, w tym szczegółowe wymogi minimalne dotyczące szkoleń;
- k) właściwe wymogi minimalne dotyczące szkoleń pracowników rzeźni pomagających przy wykonywaniu zadań związanych z kontrolami urzędowymi i innymi czynnościami urzędowymi zgodnie z ust. 3.

Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii apeluje do Rządu RP o podjęcie, w porozumieniu z Krajową Radą Lekarsko-Weterynaryjną, działań na rzecz:

1. Dywersyfikacji aktów wykonawczych i delegowanych na poziomie Komisji Europejskiej, które, przy uwzględnieniu polskiej specyfiki i struktury gospodarstw i stad zwierząt rzeźnych oraz sytuacji epizootycznej, powinny zakładać, iż w rejonie Europy Środkowo-Wschodniej derogacje, o których

mowa w art. 18 ust. 3 oraz ust. 7 litera a, b, i oraz k, nie mają zastosowania.

2. Utrzymania status quo w zakresie uprawnień urzędowego lekarza weterynarii wykonującego zadania w rzeźni, zakładach przetwórstwa dziczyzny oraz podmiotach prowadzących rozbiór mięsa czerwonego i białego na poziomie implementacji przepisów w kraju.

Uzasadnienie

Każdorazowo, ilekroć w rozporządzeniu (WE) nr 2017/625 użyta jest definicja „na odpowiedzialność urzędowego lekarza weterynarii”, oznacza to, że *urzędowy lekarz weterynarii zleca wykonanie czynności urzędowemu pracownikowi pomocniczemu*, a jego fizyczna obecność w obiekcie dokonującym uboju zwierząt rzeźnych lub rozbioru dziczyzny nie jest wymagana, co wynika wprost z definicji zawartej w art. 17 lit. b), która rozróżnia czynność, która jest wykonywana przez urzędowego pracownika pomocniczego na odpowiedzialność urzędowego lekarza weterynarii, a urzędowy lekarz weterynarii jest obecny w obiekcie w czasie niezbędnym do wykonania tej czynności. Analizując zapisy art. 18 ust. 3 omawianego rozporządzenia, wskazać należy, iż właściwy organ, po dacie, po której niniejsze rozporządzenie stosuje się, tj. od dnia 14 grudnia 2019 r., na podstawie analizy ryzyka, będzie mógł zezwolić, aby personel rzeźni w zakładach dokonujących uboju innych gatunków zwierząt niż drób i zajęczaki – wykonywał konkretne zadania w zakresie pobierania próbek i badań związanych z kontrolą urzędową, pod warunkiem że ten personel:

- a. działa niezależnie od personelu produkcyjnego rzeźni;
- b. został odpowiednio przeszkolony do wykonywania tych zadań;
- c. wykonuje te zadania w obecności urzędowego lekarza weterynarii lub urzędowego pracownika pomocniczego i zgodnie z ich poleceniami.

Ustawodawca, powierzając czynności immanentnie związane z kwalifikacjami lekarza weterynarii osobom nieprzygotowanym zawodowo do holistycznej oceny stanu faktycznego przez pryzmat wiedzy z zakresu anatomii, fizjologii, patofizjologii, epizootologii, mikrobiologii zwierząt etc., pragnie w wymiarze praktycznym zminimalizować koszty nadzoru poprzez zastąpienie urzędowego lekarza weterynarii osobą, która z definicji nie jest właściwie przygotowana merytorycznie, a jednocześnie nie jest niezależna w ocenie stanu faktycznego, acz paradoksalnie, każda nieprawidłowość w pracy tańszego zamiennika będzie obciążać odpowiedzialnością lekarza weterynarii. Takie rozwiązanie jest świadomym omijaniem międzynarodowych standardów objętych porozumieniem SPS (WTO+WHO+OIE+FAO) w zakresie nadzoru nad żywnością przy jednoczesnym iluzorycznym wskazaniu, iż w dalszym ciągu za wszystko odpowiedzialny jest lekarz weterynarii.

Powyższe rozwiązania prawne jako bezpośrednie zagrożenie dla bezpieczeństwa konsumenta nie mogą zostać zaakceptowane przez środowiska lekarzy weterynarii, dzięki których wielopokoleniowej pracy utrwaliły się wzorce w świadomości społecznej, iż żywność na rynku jest bezpieczna. Eliminacja lekarzy weterynarii z obszaru bezpieczeństwa żywności, prowadzona konsekwentnie od lat za sprawą lobby producentów żywności, spowoduje docelowo zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Podkreślić również należy, iż polskie mięso, sprzedawane do wielu Krajów Trzecich, z uwagi na przeprowadzanie badania ante i post mortem przez osoby nieupoważnione według standardów bezpieczeństwa żywności Krajów Trzecich, nie będzie mogło być zbyt, a tym samym zmianę i liberalizację omawianych przepisów przede wszystkim odczuwają w sensie pejoratywnym polskie przedsiębiorstwa, które tracą odbiorców, co implikować będzie negatywnym wpływem na rynek pracy i polskie PKB.

Z powyższych względów Zjazd wzywa Rząd RP do podjęcia, w porozumieniu z Krajową Radą, działań na forum krajowym i europejskim celem zapobieżenia wprowadzenia zmian w zakresie opisanym powyżej.

Apel

XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z 24 czerwca 2017 r.

do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o podjęcie działań mających na celu zlikwidowanie problemu niedoborów kadrowo-płacowych w inspektoratach weterynarii i wstrzymanie dalszej degradacji Inspekcji Weterynaryjnej

Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii popiera w całości Apel Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z 9 marca 2017 r. do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o dostrzeżenie niedoborów kadrowo-płacowych w inspektoratach weterynarii i wstrzymanie dalszej degradacji Inspekcji Weterynaryjnej poprzez jej dofinansowanie oraz ponawia apel o podjęcie działań zmierzających do zlikwidowania wskazanych wyżej problemów.

Uzasadnienie

Nadzór nad bezpieczeństwem żywności oraz kontrola zdrowia zwierząt są głównymi elementami działania Inspekcji Weterynaryjnej mającymi bezpośredni wpływ na Bezpieczeństwo Zdrowia Publicznego i Gospodarkę Narodową. Wieloletnie zaniedbania w sferze wynagrodzeń pracowników Inspekcji Weterynaryjnej doprowadziły do sytuacji opisywanej w wielu naszych stanowiskach i pismach, w których przedstawialiśmy negatywne mechanizmy związane z brakami kadrowymi w Inspekcji Weterynaryjnej. Poziom płac odbiegający zasadniczo od wynagrodzeń w innych zawodach strategicznych dla funkcjonowania Państwa spowodował, że nie tylko nie ma chętnych do pracy, ale odchodzą również ci, którzy mają olbrzymią wiedzę w zakresie zwalczania chorób zwierząt i higieny żywności. Oferta pracy dla lekarzy weterynarii zapewniające wynagrodzenie brutto o 200–400 zł powyżej płacy minimalnej z ekonomicznych powodów są ignorowane. Sytuację finansową pracowników Inspekcji Weterynaryjnej Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna przedstawiła na Pańską prośbę w piśmie o sygnaturze KILW/03210/01/16 z 23 maja 2016 roku skierowanym do Pana, na które, niestety, nie otrzymaliśmy odpowiedzi.

W powiatowych inspektoratach weterynarii z przyczyn braków kadrowych istnieje realne zagrożenie nie tylko braku realizacji nałożonych ustawą zadań, ale, co gorsza, zagrożenie rozszerzenia ASF i HPAI – epizootii notowanych w kraju. Zwalczanie tych chorób wiąże się z pracą zespołu kryzysowego, którego w przypadku powszechnego występowania wymienionych chorób nie będzie można uzupełniać lekarzami weterynarii z innych nieobjętych ogniskami choroby rejonów. Już teraz niedobory kadrowe są tak powszechne, że powodują, iż załogi inspektoratów pracują na krawędzi wyczerpania. Należy wspomnieć, że:

- fluktuacja w zawodzie lekarza weterynarii – pracownika Inspekcji Weterynaryjnej – jest powszechna,
- występuje duża specjalizacja w zakresie nadzoru weterynaryjnego, toteż w przypadku absencji kolegów inspektorzy mogą jedynie w niewielkim zakresie uzupełniać swoje działania kontrolne w dziedzinach wykraczających poza ich specjalizację,
- nie zrealizowano propozycji stworzenia dodatkowych etatów przypisanych nadzorowi nad sprzedażą detaliczną czy nadzorem farmaceutycznym,
- powszechne jest wykonywanie czynności inspekcyjnych przez powiatowych lekarzy weterynarii i ich zastępców, a zgodnie

- z polskim prawem czynności tych nie można łączyć z rutynową funkcją kontrolną,
- są inspektoraty weterynarii, gdzie poszczególne działy nadzoru są jednoosobowe, a nawet takie, gdzie jest jeden lekarz weterynarii lub brak lekarzy weterynarii w dziale zakaźnym podczas zwalczania ogniska grypy ptaków,
 - zatory placowe urzędowych lekarzy weterynarii związane ze zwiększeniem ubojów w rzeźniach i rozszerzeniem nadzoru (np. wydawanie świadectw zdrowia) są poważnym problemem, którego do tej pory nie rozwiązano,
 - od akcesji Polski do Unii Europejskiej zwiększono liczbę etatów w inspektoratach powiatowych o średnio jedno stanowisko, natomiast zadań przybyło 5–6-krotnie więcej, wystarczy wymienić całe sektory nadzoru: identyfikację i rejestrację zwierząt; cross compliance; dobrostan zwierząt; utylizację; rozszerzenie monitoringów jednostek chorobowych z 3 do 26 chorób; nadzór nad działalnością MOL; tworzenie planów gotowości zwalczania chorób; rozszerzenie zakresu monitoringu paszowego i spożywczego,
 - obecne opłaty dotyczące zwalczania chorób zakaźnych w ognisku choroby nie były podnoszone od kilkunastu lat, co powoduje, że są nieproporcjonalne do faktycznych kosztów tych działań, wykonywanych przez urzędowych lekarzy weterynarii.

Posiadając tę wiedzę, opierając się na innych stanowiskach i apelach środowisk weterynaryjnych przekazywanych w ostatnich miesiącach i latach do strony rządowej dotyczących sytuacji kadrowo-płacowej w Inspekcji Weterynaryjnej, niestrudno przewidzieć ogromne kłopoty, jakie będzie miało Państwo w utrzymaniem Bezpieczeństwa Zdrowia Publicznego. Tym bardziej niezbędne jest podjęcie działań zmierzających do rozwiązania i zlikwidowania wskazanych wyżej problemów, o co XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii apeluje.

Apel

XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z 24 czerwca 2017 r.

do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi
w sprawie podjęcia działań mających na celu
poprawę poziomu kontroli zdrowia zwierząt

Mając na uwadze:

1. Art. 12 oraz art. 25–26 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 429/2016 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt („Prawo o zdrowiu zwierząt”),
 2. Art. 107 ust. 2 projektu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie produktów leczniczych dla zwierząt (2014/0257 (COD)),
 3. Sekcję III pkt 3 lit. h załącznika II rozporządzenia (WE) nr 853/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. ustanawiające szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego,
 4. Zawiadomienia Komisji z dnia 11 września 2015 r. – Wytyczne dotyczące rozważnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w medycynie weterynaryjnej (2015/C 299/04),
- Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii apeluje do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o podjęcie działań na rzecz:**

1. Ustanowienia w prawie polskim instytucji lekarza weterynarii przeprowadzającego kontrole stanu zdrowia zwierząt, w zakresie określonym w art. 25 ust. 2 lit. a i b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 429/2016 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia

- zwierząt („Prawo o zdrowiu zwierząt”), przed dniem wejścia w życie wzmiankowanego rozporządzenia;
2. Określenia zadań, uprawnień i zasad współpracy z posiadaczem zwierząt oraz z powiatowym lekarzem weterynarii lekarza wykonującego kontrole zdrowia zwierząt;
 3. Określenia, wzorem innych krajów, minimalnej częstotliwości kontroli stanu zdrowia zwierząt dla podmiotów utrzymujących poszczególne gatunki zwierząt gospodarskich, przy uwzględnieniu:
 - a) rodzaju gospodarstwa,
 - b) gatunków i kategorii zwierząt utrzymywanych w zakładzie,
 - c) sytuacji epidemiologicznej panującej w strefie lub regionie w odniesieniu do chorób umieszczonych w wykazie i nowo występujących chorób, na które zwierzęta w danym gospodarstwie są podatne.
 Częstotliwość musi być proporcjonalna do ryzyka stwarzanego przez dany podmiot utrzymujący zwierzęta gospodarskie, o czym mówi art. 25 ust. 1 rozporządzenia (UE) nr 429/2016.
 4. Ustanowienia systemu rejonizacji działania zakładów leczniczych dla zwierząt na bazie istniejącej struktury zakładów leczniczych dla zwierząt celem transparentnego przyporządkowania gospodarstw, w których wykonywane będą kontrole stanu zdrowia zwierząt do poszczególnych podmiotów świadczących usługi weterynaryjne, oraz standaryzacji rodzajów i zakresów usług w oparciu o regulamin zakładu leczniczego dla zwierząt oraz posiadane przez zakład leczniczy dla zwierząt niezbędne dla danego rodzaju i zakresu usług pomieszczenia, aparaturę i sprzęt.
 5. Określenia zasad i trybu szkoleń lekarzy weterynarii, którzy będą realizować obowiązki określone w art. 12 ust. 1 rozporządzenia (UE) nr 429/2016.
 6. Określenia zasad i trybu szkoleń, o których mowa w art. 12 ust. 1 i) oraz iv) rozporządzenia (UE) nr 429/2016, przeprowadzanych przez lekarzy weterynarii na rzecz podmiotów utrzymujących zwierzęta gospodarskie, osób zawodowo zajmujących się zwierzętami i posiadaczy zwierząt domowych.

Uzasadnienie

Zakres zadań lekarza weterynarii w świetle opublikowanych oraz procedowanych wspólnotowych przepisów prawa ulega zmianie, co implikuje konieczność aktywnego zaangażowania się samorządu lekarzy weterynarii w proces implementacji prawa na poziomie kraju. Oczywistym jest, iż bezpieczeństwo zdrowia publicznego determinuje konieczność uważniejszego nadzoru na poziomie gospodarstwa w zakresie bioasekuracji, higieny, dobrostanu, zarządzania oraz innych kwestii dotyczących zdrowia zwierząt, stosownie do rodzaju gospodarstwa oraz gatunków i kategorii zwierząt utrzymywanych w zakładzie, jak również wykrywania objawów, które wskazują na występowanie chorób umieszczonych w wykazie OIE lub nowo występujących chorób oraz informowania o nich. Począwszy od zapisów Sekcji III pkt 3 lit. h załącznika II rozporządzenia (WE) nr 853/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. ustanawiającego szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego, w brzmieniu *nazwisko i adres prywatnego lekarza weterynarii, który sprawuje zwyczajową opiekę nad gospodarstwem pochodzenia*, w przepisach wspólnotowych wykreowana jest rola lekarza weterynarii jako osoby opiekującej się w sposób regularny i stały danym gospodarstwem. W sposób identyczny rola lekarza weterynarii, który może ordynować produkty lecznicze weterynaryjne wyłącznie w odniesieniu do **zwierząt, które znajdują się pod jego opieką**, jest wskazana w art. 107 ust. 2 projektu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie produktów leczniczych dla zwierząt.

Nowe, o wiele szersze obowiązki zostały nałożone na lekarzy weterynarii z dniem wejścia w życie rozporządzenia (UE) nr 429/2016, mocą art. 12 ust. 1 i 3 w brzmieniu:

1. Wykonując czynności wchodzące w zakres niniejszego rozporządzenia, lekarze weterynarii:
 - a) wprowadzają wszystkie odpowiednie środki, aby zapobiec wprowadzaniu, rozwojowi i rozprzestrzenianiu się chorób;
 - b) podejmują działania w celu zapewnienia wczesnego wykrywania chorób, prowadząc diagnostykę właściwą i diagnostykę różnicową, aby wykluczyć lub potwierdzić chorobę;
 - c) biorą aktywny udział w:
 - (i) upowszechnianiu wiedzy na temat zdrowia zwierząt oraz na temat zależności między zdrowiem zwierząt, dobrostanem zwierząt i zdrowiem ludzi;
 - (ii) zapobieganiu chorobom;
 - (iii) wczesnym wykrywaniu chorób i szybkim reagowaniu na nie;
 - (iv) upowszechnianiu wiedzy na temat oporności na leczenie, w tym oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, i jej implikacjach;
 - d) współpracują z właściwym organem, podmiotami, osobami zawodowo zajmującymi się zwierzętami i posiadaczami zwierząt domowych w zakresie stosowania środków zapobiegania chorobom i ich zwalczania przewidzianych w niniejszym rozporządzeniu.
3. Lekarze weterynarii i specjaliści ds. zdrowia zwierząt wdrożonych podtrzymują i rozwijają swoje kompetencje zawodowe związane z tymi dziedzinami ich działalności, które wchodzą w zakres stosowania niniejszego rozporządzenia.

Powyższe zadania wymagają plastycznego i o wiele szerszego podejścia do kwestii wykonywania zawodu lekarza weterynarii, który prócz tradycyjnej roli terapeuty zwierząt, zobowiązany jest do świadczenia usług w zakresie konsultacji weterynaryjnych opartych na krzewieniu idei „One Health”, a tym samym naturalnym zadaniem Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej jest przygotowanie lekarzy weterynarii do realizacji tych zadań poprzez organizację szkoleń w powyższym zakresie, jak również podjęcie działań na rzecz ustalenia zasad szkoleń na rzecz podmiotów utrzymujących zwierzęta gospodarskie, osób zawodowo zajmujących się zwierzętami i posiadaczy zwierząt domowych i nadzór nad ich realizacją. Tożsame zadania w zakresie szkoleń zawarte są w Zawiadomieniu Komisji z dnia 11 września 2015 r. – Wytyczne dotyczące rozważnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w medycynie weterynaryjnej (2015/C 299/04). Reasumując, na poziomie gospodarstwa istnieje konieczność wynikająca z wielu aktów prawnych ustawienia instytucji lekarza weterynarii, który, prócz profilaktyki i terapii zwierząt, będzie realizował katalog nowych obowiązków kontrolnych i doradczych. Zadaniem samorządu lekarzy weterynarii jest pomoc i zaangażowanie przy wprowadzeniu w życie powyższych przepisów z uwzględnieniem interesów korporacji. Celowym będzie, na wzór innych krajów, ustalenie naturalnych obszarów działania poszczególnych zakładów leczniczych dla zwierząt, tak aby w sposób transparentny i bezkonfliktowy móc wdrożyć w życie omawiane przepisy.

UZUPEŁNIENIE

W zamieszczonym w numerze 8/2017 „Życia Weterynaryjne” artykule Jerzego Antychowicza, Agnieszki Pękali oraz Ireny Kramer pt. „Pasożytnicze choroby ryb akwariowych” pominięto informację, że dr Agnieszka Pękala jest zatrudniona w Zakładzie Chorób Ryb Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach.

Apel

XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z 24 czerwca 2017 r.

do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie podjęcia działań na rzecz identyfikacji zwierząt towarzyszących

Przy uwzględnieniu:

- Projektu ustawy zmieniającej ustawę o ochronie zwierząt opracowanego przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną,
- Części VI rozporządzenia (UE) nr 429/2016 – Przemieszczanie o charakterze niehandlowym zwierząt domowych do państwa członkowskiego z innego państwa członkowskiego lub z państwa trzeciego, lub z terytorium,
- Oczywistej zasadności wprowadzenia identyfikacji psów w Polsce w świetle Raportu NIK-u w sprawie zapobiegania bezdomności zwierząt z dnia 1 czerwca 2016 nr ewid. 9/2016/P/16/058/LBI,
- Stanowiska Zespołu ds. Obszarów Wiejskich Wsi i Rolnictwa Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego,
- Faktu, że na terenie Kraju jedynie Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna dysponuje wiarygodną bazą danych psów oznakowanych.

Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii, mając na uwadze zaangażowanie środków publicznych w realizację zadania własnego gmin, o którym stanowi w art. 11a ustawy o ochronie zwierząt, apeluje do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o podjęcie działań mających na celu nałożenie w drodze ustawy obowiązku znakowania wszystkich psów w kraju oraz ustanowienie krajowego rejestru psów oznakowanych, na bazie rejestru, o którym mowa w art. 24 ae ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, mając na względzie walkę z bezdomnością psów oraz oszczędność środków publicznych wydawanych bez rezultatu w tym celu.

Ponadto, mając na uwadze rolę Samorządu Lekarzy Weterynarii, sprawującego pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu, w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii, celem właściwej realizacji zadania, zobowiązuje Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną do:

1. stosownej modyfikacji oraz udostępnienia rejestru, o którym mowa w art. 24 ae ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, na rzecz realizacji powyższego przedsięwzięcia,
2. przyjęcia rozwiązań w trybie prawa korporacyjnego umożliwiających czynny udział zainteresowanych lekarzy weterynarii w znakowaniu zwierząt oraz wprowadzaniu i udostępnianiu upoważnionym podmiotom danych zawartych w rejestrze.

Uzasadnienie

W wskazanym powyżej raporcie NIK, na pierwszym miejscu w pkt 3.1.1. *Ważniejsze wyniki kontroli* wskazano, iż: *Najważniejszymi działaniami zapobiegającymi bezdomności zwierząt jest ich trwałe znakowanie i rejestrowanie zapewniające identyfikację oraz kastracja lub sterylizacja w celu ograniczenia ich nadmiernej populacji. Większość gmin nie ujęła takich działań w programach opieki nad zwierzętami bezdomnymi i zapobiegania ich bezdomności ani innych dokumentach dotyczących tego zagadnienia. Z możliwości wprowadzenia planu znakowania ogółu zwierząt w gminie (co zgodnie z art. 11a ust. 3 uoz nie jest obligatoryjne) nie skorzystało aż dziewięć kontrolowanych gmin. W rezultacie utrudnione było znalezienie dotychczasowego właściciela w przypadku zagubienia się zwierzęcia, a tym*

bardziej jego porzucenia, przez co wzrastało prawdopodobieństwo, że odłowione zwierzę trafi do schroniska.

Powyższe stwierdzenie jednoznacznie wskazuje, iż celem należytego wydatkowania środków publicznych, przeznaczonych na zwalczanie bezdomności zwierząt, jest ustanowienie obowiązku znakowania zwierząt jako zadania priorytetowego.

Obecnie na terenie RP istnieje kilka niezależnych i niepowiązanych ze sobą baz danych zwierząt poddanych identyfikacji, co w wypadku zaginięcia psa z transponderem umożliwia skuteczne odnalezienie właściciela i zwrot. Jedynym ogólnopolskim systemem w zakresie identyfikacji i rejestracji zwierząt domowych działającym w oparciu o ustawę o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt jest Centralny Rejestr Wydanych Paszportów prowadzony przez Krajową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną a zawierający również dane identyfikujące zwierzę w oparciu o mikroczip (transponder elektroniczny). W wyniku pracy lekarzy weterynarii w systemie ujętych jest ponad 400 tys. zwierząt.

Wprowadzenie obowiązku znakowania wszystkich psów transponderem elektronicznym, fakultatywnie również kotów, w szczególności kotów utrzymywanych na zewnątrz, prócz polepszenia możliwości realizacji programu zapobiegania bezdomności poprzez możliwość przypisania terytorialnego zwierząt, a co za tym idzie odpowiedzialności za los danego zwierzęcia, posiada jeszcze dodatkowy równoważny walor odnoszący się do zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych zwierząt, co w kontekście rosnącej liczby zachorowań zwierząt towarzyszących na wściekliznę w Polsce jest istotne dla bezpieczeństwa zdrowia publicznego. Wprowadzenie, na wzór programu odnoszącego się do ewidencji transponderów i paszportów zwierząt towarzyszących, prowadzonego obecnie przez Krajową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną, centralnej bazy danych zwierząt oznakowanych, w której umieszczone będą wszystkie zwierzęta oznakowane, umożliwi odnotowywanie we wzmiankowanej bazie wszystkich zdarzeń związanych z realizacją programu, tj. liczby zwierząt bezdomnych utrzymywanych przez poszczególne samorządy terytorialne, transfery zwierząt do schronisk dla zwierząt i pomiędzy schroniskami, adopcje, eutanazje, zabiegi sterylizacji, szczepienia profilaktyczne etc., co umożliwi transparentną i racjonalną gospodarkę środkami publicznymi wydatkowanymi na powyższy cel oraz pomoże w obiektywnej ocenie prawidłowości procesu realizacji obowiązków ustawowych. W znacznym stopniu wpłynie na efektywność programów zwalczania bezdomności na terenach poszczególnych gmin. Powierzenie prowadzenia programu, o którym mowa powyżej, Krajowej Izbie Lekarsko-Weterynaryjnej, z możliwością wprowadzania danych bezpośrednio po dokonaniu zabiegu implantacji transpondera na poziomie zakładu leczniczego dla zwierząt przez lekarza weterynarii, spowoduje, iż beneficjentami niniejszego systemu informatycznego będą powiatowi lekarze weterynarii, nadzorujący realizację zapisów ustawowych, jednostki samorządu terytorialnego odpowiedzialne za wykonanie i egzekwowanie obowiązków, o których mowa w art. 11a ustawy o ochronie zwierząt, schroniska dla zwierząt, przedsiębiorstwa zajmujące się odławianiem zwierząt bezdomnych i inne podmioty zobowiązane do realizacji programów opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobieganiem bezdomności zwierząt. Pozwoli to na śledzenie wszelkich ruchów w schroniskach oraz określi stopień realizacji programów adopcyjnych zwierząt.

Z tych względów wprowadzenie obowiązkowego systemu znakowania psów w Polsce jest prawnie uzasadnione i przyczyni się do eliminacji zjawisk niepożądanych i docelowo zmniejszy ilość środków publicznych wykorzystywanych na ten cel.

Apel

**XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z 25 czerwca 2017 r.**

**do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
o podjęcie prac w celu opracowania dokumentu o stanie
polskiej weterynarii w związku z projektem Ustawy
o Bezpieczeństwie Żywności**

Plany Rządu Rzeczypospolitej Polskiej zakładają bardzo istotne zmiany prawa, które w znaczącym stopniu mogą wpłynąć na funkcjonowanie polskiej weterynarii.

W tych okolicznościach zachodzi konieczność opracowania syntetycznego dokumentu opisującego stan obecny i problemy w poszczególnych działach weterynarii, tj. Inspekcji Weterynaryjnej, prywatnej praktyce weterynaryjnej i szkolnictwie weterynaryjnym.

Dokument ten powinien:

1. zawierać jasno określone wnioski oraz wskazywać dotychczasowe działania Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej związane z sytuacją polskiej weterynarii; wzorcem do opracowania może być „Raport sygnałny o stanie weterynarii w Polsce” sprzed 17 lat,
2. stanowić element polityki medialnej Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej realizowanej wspólnie z Rzecznikiem Prasowym KRLW,
3. stanowić syntetyczne opracowanie, zawierające czytelne dla społeczeństwa sformułowania.

Apel

**XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii
z 25 czerwca 2017 r.**

**do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
o zajęcie stanowiska
odnośnie do stosowania produktów leczniczych
weterynaryjnych u koni,
którym nie zostały jeszcze wydane paszporty**

Obecna sytuacja prawna istniejąca w Polsce jest niejednoznaczna i stwarza możliwość interpretacji, które mogą być przyczyną wyciągania konsekwencji wobec lekarzy weterynarii podających leki koniom, którym nie wydano jeszcze paszportów.

Regulacja europejska: ROZPORZĄDZENIE WYKONAWCZE KOMISJI (UE) 2015/262 z dnia 17 lutego 2015 r. określające, na podstawie dyrektyw Rady 90/427/EWG i 2009/156/WE, zasady dotyczące metod identyfikacji koniowatych (rozporządzenie w sprawie paszportu konia) w art. 37 ust. 2 stanowi, iż przed przystąpieniem do leczenia zgodnie z art. 10 ust. 2 dyrektywy 2001/82/WE lub wszelkiego leczenia z zastosowaniem produktu leczniczego dopuszczonego zgodnie z art. 6 ust. 3 wspomnianej dyrektywy odpowiedzialny lekarz weterynarii, o którym mowa w art. 10 ust. 1 dyrektywy 2001/82/WE, ustala status zwierzęcia z rodziny koniowatych jako:

- a) przeznaczonego do uboju w celu spożycia przez ludzi, co jest przypadkiem domyślnym; albo
- b) nieprzeznaczonego do uboju w celu spożycia przez ludzi, jak określono w sekcji II część II dokumentu identyfikacyjnego. oraz wypełnia odnośne sekcje dokumentu identyfikacyjnego zgodnie z zaleceniami art. 37 ust. 3.

Ponadto, zgodnie z art. 37, ust. 6, w przypadku gdy zwierzę z rodziny koniowatych ma zostać poddane leczeniu na warunkach określonych w art. 10 ust. 3 dyrektywy 2001/82/WE, odpowiedzialny lekarz weterynarii wprowadza w sekcji II część II dokumentu identyfikacyjnego wymagane dane szczegółowe dotyczące produktu leczniczego zawierającego substancje istotne w leczeniu zwierząt z rodziny koniowatych lub przynoszące

dotatkowe korzyści kliniczne, wyszczególnione w rozporządzeniu (WE) nr 1950/2006.

Powyższe przepisy nie uwzględniają jednak źrebiąt, które z uwagi na wiek, czyli zgodnie z art 12 ust. 1, do 12 miesiąca życia (o ile nie zachodzą inne okoliczności wymienione w art. 12) nie posiadają dokumentu identyfikacyjnego.

Przepisy nie regulują zatem w żaden sposób zasad podawania produktów leczniczych źrebiętom do 12 miesiąca życia.

Leczenie źrebiąt bywa konieczne, nie jest jednak w żaden sposób ujęte w obowiązującym prawie i pozostaje odpowiedzialnością wyłącznie lekarza weterynarii. Problem ten dostrzegany jest również w innych krajach, a Federation of European Equine Veterinary Associations, której członkiem jest Polskie Towarzystwo Hipiatryczne, wystąpiła w tej sprawie do Komisji Europejskiej.

Obwieszczenia Prezydium XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii

**OBWIESZCZENIE
PREZYDIUM XI KRAJOWEGO ZJAZDU
LEKARZY WETERYNARII
W TARNOWIE PODGÓRNYM
z dnia 23 czerwca 2017 r.
o wynikach wyborów
P r e z e s a
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej**

Na podstawie § 36 ust. 1 Regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii stanowiącego załącznik do uchwały nr 1/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii, w związku z art. 37 pkt 6 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1479) ogłasza się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów tajnych, na podstawie Protokołu Komisji Skrutacyjnej XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii „Wybór Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej”:

Prezesem Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej na okres kadencji 2017–2021 został:

Lek. wet. Jacek Łukaszewicz

**OBWIESZCZENIE
PREZYDIUM XI KRAJOWEGO ZJAZDU
LEKARZY WETERYNARII
W TARNOWIE PODGÓRNYM
z dnia 23 czerwca 2017 r.
o wynikach wyborów
Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej**

Na podstawie § 36 ust. 1 Regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii stanowiącego załącznik do uchwały nr 1/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii, w związku z art. 37 pkt 6 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1479) ogłasza się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów tajnych, na podstawie Protokołu Komisji Skrutacyjnej XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii „Wybór Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności zawodowej Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej”, ogłasza się, że:

Krajowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej na okres kadencji 2017–2021 został:

Lek. wet. Rafał Michałowski

**OBWIESZCZENIE
PREZYDIUM XI KRAJOWEGO ZJAZDU
LEKARZY WETERYNARII
W TARNOWIE PODGÓRNYM
z dnia 24 czerwca 2017 r.
o składzie
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej**

Na podstawie § 36 ust. 1 Regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii stanowiącego załącznik do uchwały nr 1/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii i art. 38 ust. 1 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych, w związku z art. 37 pkt 6 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1479) oraz uchwały XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii nr 8/2017/XI z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie ustalenia liczby członków organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, ogłasza się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów tajnych, na podstawie Protokołu Komisji Skrutacyjnej XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii „Wybory członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej”, oraz Protokołu Komisji Skrutacyjnej XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii „Wybór prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej” Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną na okres kadencji 2017–2021 stanowią: Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii oraz prezesi okręgowych rad lekarsko-weterynaryjnych:

Lp.	Nazwisko i imię	Wybór / z urzędu	Oznaczenie izby
1.	Łukaszewicz Jacek	WYBÓR	Warmińsko-Mazurska
2.	Anusz Krzysztof	WYBÓR	Warszawska
3.	Brzana Tomasz	WYBÓR	Lubelska

Lp.	Nazwisko i imię	Wybór / z urzędu	Oznaczenie izby
4.	Brzeski Tomasz	WYBÓR	Kaszubsko-Pomorska
5.	Chodkowski Jerzy	WYBÓR	Warszawska
6.	Czerniawski Andrzej	WYBÓR	Północno-Wschodnia
7.	Dorobek Jan	WYBÓR	Dolnośląska
8.	Jaśkiewicz Paweł	WYBÓR	Wielkopolska
9.	Konwant Sebastian	WYBÓR	Opolska
10.	Łada Wiesław	WYBÓR	Warszawska
11.	Maszkiewicz Jan	WYBÓR	Warszawska
12.	Pawicka-Stefanko Danuta	WYBÓR	Dolnośląska
13.	Perskiewicz Tadeusz	WYBÓR	Zachodniopomorska
14.	Sobczak Elżbieta	WYBÓR	Lubuska
15.	Sońnicki Jacek	WYBÓR	Wielkopolska
16.	Winiarczyk Stanisław	WYBÓR	Lubelska
17.	Żmuda Piotr	WYBÓR	Małopolska
18.	Bachurski Maciej	Z URZĘDU	Kujawsko-Pomorska
19.	Dul Ryszard	Z URZĘDU	Świętokrzyska
20.	Gogulski Maciej	Z URZĘDU	Wielkopolska
21.	Górski Tomasz	Z URZĘDU	Lubelska
22.	Hildebrand Wojciech	Z URZĘDU	Dolnośląska
23.	Jurczyk Przemysław	Z URZĘDU	Zachodniopomorska
24.	Kacprzyk Mirosław	Z URZĘDU	Łódzka
25.	Kalicki Mirosław	Z URZĘDU	Kaszubsko-Pomorska
26.	Mastalerek Marek	Z URZĘDU	Warszawska
27.	Orlik Krzysztof	Z URZĘDU	Śląska
28.	Pankiewicz Lech	Z URZĘDU	Małopolska
29.	Rucki Piotr	Z URZĘDU	Podkarpacka
30.	Suchacka Dorota	Z URZĘDU	Lubuska
31.	Wiśła Marek	Z URZĘDU	Opolska
32.	Wróblewski Zbigniew	Z URZĘDU	Warmińsko-Mazurska
33.	Wysocki Marek	Z URZĘDU	Północno-Wschodnia

**OBWIESZCZENIE
PREZYDIUM XI KRAJOWEGO ZJAZDU
LEKARZY WETERYNARII
W TARNOWIE PODGÓRNYM
z dnia 24 czerwca 2017 r.
o wynikach wyborów
członków Krajowej Komisji Rewizyjnej
Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej**

Na podstawie § 36 ust. 1 Regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii stanowiącego załącznik do uchwały nr 1/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii, w związku z art. 37 pkt 6 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1479) oraz uchwały XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii nr 8/2017/XI z dnia 23 czerwca 2017 w sprawie ustalenia liczby członków organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, ogłasza się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów tajnych, na podstawie Protokołu Komisji Skrutacyjnej XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii „Wybory członków Krajowej Komisji Rewizyjnej

Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej”, ogłasza się, że członkami Krajowej Komisji Rewizyjnej Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej na okres kadencji 2017–2021 zostali:

Lp.	Nazwisko i imię	Oznaczenie izby
1.	Bęczkowska Anna	Małopolska
2.	Jakubiak Julian	Dolnośląska
3.	Klucznik Piotr	Opolska
4.	Mizak Zbigniew	Lubelska
5.	Ostrach Paweł	Warszawska
6.	Porwan Tomasz	Wielkopolska
7.	Rola Jerzy	Lubelska

**OBWIESZCZENIE
PREZYDIUM X KRAJOWEGO ZJAZDU
LEKARZY WETERYNARII
W TARNOWIE PODGÓRNYM
z dnia 24 czerwca 2017 r.
o wynikach wyborów
członków Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego
Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej**

Na podstawie § 36 ust. 1 Regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii stanowiącego załącznik do uchwały XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii nr 1/2017/XI z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii, w związku z art. 37 pkt 6 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1479) oraz uchwały XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii nr 8/2017/XI z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie ustalenia liczby członków organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, ogłasza się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów tajnych, na podstawie Protokołu Komisji Skrutacyjnej XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii „Wybory członków Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej”, członkami Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej na okres kadencji 2017–2021 zostali:

Lp.	Nazwisko i imię	Oznaczenie izby
1.	Bielawski Tomasz	Warszawska
2.	Bliźniuk Jarosław	Lubelska
3.	Bober Wiesława	Dolnośląska
4.	Boczoń-Borkowska Anna	Warszawska
5.	Chędoszko-Papis Anna	Warszawska
6.	Czerski Marian	Północno-Wschodnia
7.	Gajda Stanisław	Lubelska
8.	Gogolewski Lech	Wielkopolska
9.	Golecki Leszek	Lubelska
10.	Jakubek Jacek	Małopolska
11.	Jarocki Zbigniew	Warszawska
12.	Karczewski Dariusz	Wielkopolska
13.	Kozdruń Wojciech	Lubelska
14.	Kutruba Jacek	Lubelska
15.	Kwaśniewicz Dariusz	Małopolska

Lp.	Nazwisko i imię	Oznaczenie izby
16.	Luks Magdalena	Kaszubsko-Pomorska
17.	Plawińska-Czarnak Joanna	Warszawska
18.	Sadowski Andrzej	Opolska
19.	Srokowski Stanisław	Wielkopolska
20.	Stanisławczuk Marek	Podkarpacka
21.	Szarek Józef	Warmińsko-Mazurska

**OBWIESZCZENIE
PREZYDIUM XI KRAJOWEGO ZJAZDU
LEKARZY WETERYNARII
W TARNOWIE PODGÓRNYM
z dnia 24 czerwca 2017 r.
o wynikach wyborów
zastępców Krajowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej**

Na podstawie § 36 ust. 1 Regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii stanowiącego załącznik do uchwały nr 1/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie regulaminu obrad XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii w związku z art. 37 pkt 6 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1479) oraz uchwały nr 8/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii

z dnia 23 czerwca 2017 r. w sprawie ustalenia liczby członków organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, ogłasza się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów tajnych, na podstawie Protokołu Komisji Skrutacyjnej XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii „Wybory zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej”, zastępcami Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej na okres kadencji 2017–2021 zostali:

Lp.	Nazwisko i imię	Oznaczenie izby
1.	Andryszak Sławomir	Kujawsko-Pomorska
2.	Domiszewski Dominik	Śląska
3.	Harmata Jerzy	Małopolska
4.	Karwacki Jacek	Świętokrzyska
5.	Kubiński Władysław	Warmińsko-Mazurska
6.	Lisiak Paulina	Wielkopolska
7.	Raczkowska Alicja	Łódzka
8.	Szczawiński Maciej	Lubelska
9.	Tołwiński Mirosław	Północno-Wschodnia
10.	Witkowski Lucjan	Warszawska
11.	Zaręba Marta	Warszawska

I posiedzenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VII kadencji

Posiedzenie odbyło się 12 lipca br. w Warszawie. Jego głównym celem było ukonstytuowanie się Rady oraz umożliwienie podjęcia pracy przez Prezydium i Komisje. Podczas spotkania wybrano wiceprezesów Krajowej Rady, którymi zostali Marek Wisła – prezes Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, oraz Maciej Gogulski – prezes Rady Wielkopolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Na sekretarza Krajowej Rady został wybrany Marek Mastalerek – prezes Rady Warszawskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, a skarbnikiem została Elżbieta Sobczak z Lubuskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Do Prezydium Krajowej Rady zostali wybrani Wojciech Hildebrand – prezes Rady Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, oraz Tomasz Górski – prezes Rady Lubelskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.

Podczas posiedzenia wybrano również członków i przewodniczących Komisji, którymi zostali:

- Komisja ds. Etyki i Deontologii – Zbigniew Wróblewski,

- Komisja Finansowo-Gospodarcza – Danuta Pawicka-Stefanko,
- Komisja ds. Współpracy z Zagranicą – Stanisław Winiarczyk,
- Komisja ds. Kształcenia i Specjalizacji – Krzysztof Anusz,
- Komisja Prawno-Regulaminowa – Jan Dorobek,
- Komisja Lekarzy Weterynarii Wolnej Praktyki i Farmacji – Jacek Sośnicki,
- Komisja ds. Rządowej Administracji Weterynaryjnej – Paweł Jaśkiewicz,
- Komisja Egzaminacyjna ze Znajomości Języka Polskiego – Marek Mastalerek.

Rada podczas posiedzenia zajęła się zgłoszonymi interpelacjami. Pierwszą z nich przedstawił Maciej Bachurski. Dotyczyła ona powstania na Uniwersytecie Technologiczno-Przyrodniczym w Bydgoszczy kierunku studiów pod nazwą Inspekcja Weterynaryjna. Interpelacja dotyczyła m.in. zbadania, czy jest możliwe nadanie takiej nazwy kierunkowi studiów. Maciej Bachurski wniósł o podjęcie działań przez Krajową Radę oraz wyostowanie stosownego pisma do ministra

nauki i szkolnictwa wyższego. Prezes Jacek Łukaszewicz poprosił o analizę sprawy przez biuro prawne. Krajowa Rada następnie jednogłośnie przegłosowała wniosek o skierowanie sprawy do Komisji ds. Kształcenia i Specjalizacji. Kolejną interpelację przedstawił Zbigniew Wróblewski. Dotyczyła ona ufundowania sztandaru dla Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie z okazji 50-lecia jego powstania. Jacek Łukaszewicz zwrócił się z prośbą do prezesów okręgowych rad lekarsko-weterynaryjnych o deklaracje w tej sprawie do 31 sierpnia. Krajowa Rada przegłosowała jednogłośnie takie rozwiązanie.

Następnie Piotr Żmuda przedstawił interpelację dotyczącą sfinansowania odrestaurowania grobu prof. Stanisława Królikowskiego, wybitnego polskiego lekarza weterynarii i rektora Akademii Weterynaryjnej we Lwowie. Grób prof. Królikowskiego znajduje się na cmentarzu na Starych Powązkach w Warszawie. Krajowa Rada przy czterech głosach wstrzymujących się podjęła decyzję o zajęciu się sprawą dofinansowania, ale dopiero po powstaniu kosztorysu tego przedsięwzięcia.

Mirosław Kalicki przedstawił interpelację dotyczącą nowelizacji ustawy



Uczestnicy I posiedzenia Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VII kadencji. Od lewej, w pierwszym rzędzie: Jerzy Chodkowski, Lech Pankiewicz, Maciej Bachurski, Wojciech Hildebrand, Jacek Łukaszewicz, Jan Dorobek, Dorota Suhecka, Jacek Sońnicki, Mirosław Kacprzyk, Danuta Pawicka-Stefanko; w drugim rzędzie: Jan Maszkiewicz, Stanisław Winiarczyk, Krzysztof Anusz, Marek Wiśła, Krzysztof Orlik, Elżbieta Sobczak, Wiesław Łada, mec. Elżbieta Barcikowska-Szydło, Tomasz Brzana, Tomasz Brzeski; w trzecim rzędzie: Zbigniew Wróblewski, Maciej Gogulski, Piotr Rucki, Andrzej Czerniawski, Tadeusz Perskiewicz, Sebastian Konwant, Rafał Michałowski, Ryszard Dul, Piotr Żmuda, Tomasz Górski, Paweł Jaśkiewicz, Mirosław Kalicki, Marek Mastalerek, Marek Wysocki

o zapobieganiu narkomanii, która będzie dotyczyła dopuszczenia dostosowania tzw. marihuany leczniczej. Takie preparaty będzie mógł przepisywać tylko lekarz medycyny. Jego zdaniem trzeba temu przeciwdziałać, aby nie dopuścić do precedensu zabierania kompetencji. Wojciech Hildebrand poparł interpelację, gdyż stwarza to niebezpieczny precedens, którego nie można przeoczyć. Przypomniał, że lekarze weterynarii są uprawnieni do przepisywania wszystkich środków leczniczych. Jacek Łukaszewicz poprosił o napisanie uzasadnienia przez Mirosława Kalickiego oraz Wojciecha Hildebranda oraz opinię biura prawnego. Krajowa Rada przy jednym głosie wstrzymującym się zdecydowała o wystąpieniu do Sejmu w tej sprawie.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna zajęła się następnie ewentualnym wyrażeniem poparcia dla protestu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która nie zgadza się na powstanie Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności. Rada jednomyślnie wyraziła zgodę na ewentualne

wyrażenie poparcia. Uzależnione jest ono jednak od efektów spotkania ze związkowcami z Sanepidu.

Następnie Jacek Łukaszewicz przedstawił prośbę Polskiego Stowarzyszenia Producentów i Importerów Leków Weterynaryjnych „Polprowet” dotyczącą umieszczenia logo Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej na plakatach akcji dotyczącej rozważnego stosowania antybiotyków. Rada, przy dwóch głosach wstrzymujących się, wyraziła zgodę na użycie logo przez jeden rok.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna zajęła się też projektem apelu do posłów na Sejm RP o dofinansowanie Inspekcji Weterynaryjnej i odstąpienie od konsolidacji inspekcji zajmujących się nadzorem nad żywnością. Intencją apelu jest wyrażenie zaniepokojenia aktualną sytuacją kadrowo-finansową Inspekcji Weterynaryjnej w aspekcie rozwoju epizootii afrykańskiego pomoru świń oraz trwających prac nad likwidacją Inspekcji Weterynaryjnej i zastąpieniem jej Państwową Inspekcją Bezpieczeństwa

Żywności. Apel ma zostać wysłany do wszystkich posłów. Rada, przy dwóch głosach wstrzymujących się, zdecydowała o przyjęciu apelu.

Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej podjęła również uchwały w sprawie dysponowania rachunkiem bankowym Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej oraz w sprawie prowadzenia polityki bezpieczeństwa w zakresie prowadzenia danych osobowych.

Witold Katner
Rzecznik prasowy Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

Obwieszczenie prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

**OBWIESZCZENIE
PREZESA KRAJOWEJ RADY
LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ
z dnia 12 lipca 2017 r.
o składzie
Prezydium Krajowej Rady
Lekarsko-Weterynaryjnej**

Na podstawie art. 38 ust. 2 Ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1479) oraz § 12 Regulaminu Organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej stanowiącego załącznik do uchwały nr 12/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r. w związku z § 35 ust. 2 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania członków tych organów, którego tekst jednolity stanowi

załącznik do uchwały nr 100/2016/VI Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 14 grudnia 2016 r., ogłasza się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów tajnych, na podstawie Protokołu Komisji Skrutacyjnej Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 12 lipca 2017 r.

z wyborów na stanowiska wiceprezesów, sekretarza, skarbnika i członków Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną na okres kadencji 2017–2021 stanowią: Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, wiceprezesi, sekretarz, skarbnik oraz członkowie wybrani przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną:

Lp.	Nazwisko i imię	Wybór / z urzędu	Stanowisko
1.	Łukaszewicz Jacek	z urzędu	Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
2.	Gogulski Maciej	wybór	Wiceprezes
3.	Wisła Marek	wybór	Wiceprezes
4.	Mastalerek Marek	wybór	Sekretarz
5.	Sobczak Elżbieta	wybór	Skarbnik
6.	Hildebrand Wojciech	wybór	Członek Prezydium
7.	Górski Tomasz	wybór	Członek Prezydium

Pisma i opinie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

KILW/049(03)/02/17

Warszawa, 19 lipca 2017 r.

Pan Wicepremier
Piotr Gliński
Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego

W nawiązaniu do rozmowy telefonicznej przeprowadzonej z Naczelnikiem Wydziału ds. Polskiego Dziedzictwa Kulturowego za Granicą, Departamentu Dziedzictwa Kulturowego za Granicą i Strat Wojennych Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego Panem Michałem Michalskim, Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna zwraca się z uprzejmą prośbą o pomoc merytoryczną oraz finansową w zakresie digitalizacji zbiorów czasopism, pism, książek, rękopisów, pomocy naukowych etc. zgromadzonych w latach 1881–1945 w Akademii Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie, która do chwili obecnej jest identyfikowana jako kolebka polskiej medycyny weterynaryjnej. Aktualnie, dzięki życzliwości i pomocy kilku osób pracujących na Lwowskim Narodowym Uniwersytecie Medycyny Weterynaryjnej i Biotechnologii im. Stefana Grzyckiego we Lwowie, delegacji Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej udało się wstępnie określić lokalizację części ksiąg i dokumentów przechowywanych na lwowskiej uczelni, które w ocenie własnej są bezcennym świadectwem dorobku polskiej kultury i nauki i bezwzględnie powinny zostać ocalone od zapomnienia dla przyszłych pokoleń Polaków.

Lwowska uczelnia weterynaryjna powstała dzięki działaniom lekarzy medycyny w Galicji, których ideą było stworzenie nowoczesnego wyższego szkolnictwa weterynaryjnego we Lwowie, celem ochrony zdrowia zwierząt i mieszkańców Galicji oraz rozwoju ekonomicznego tej części kraju. Powstała CK Szkoła Weterynarii we Lwowie, która mimo trudnych warunków lokalowych osiągnęła wysoki poziom organizacyjny i nauczania.

Niewiele osób obecnie wie, że to dwaj Polacy, lekarze medycyny, prof. Józef Szpilman wspólnie z prof. Henrykiem Kadyi doprowadzili do reformy służby weterynaryjnej i studiów weterynaryjnych w Cesarstwie Austro-Węgier. Efektem tych działań było również uzyskanie przez lwowską uczelnię pełnego statusu akademickiego.

Warto również wspomnieć, że prof. Henryk Kadyi był współtwórcą i pierwszym Dziekanem powstałego w sąsiedztwie uczelni weterynaryjnej przy ul. Piekarskiej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Lwowskiego.

Od roku 1881, jedenaście lat po uzyskaniu autonomii przez Galicję, gdy nastąpiło spolszczenie szkolnictwa i administracji, uczelnia lwowska była jedynym ośrodkiem kształcącym lekarzy weterynarii z polskim językiem wykładowym, z krótkimi przerwami spowodowanymi działaniami wojennymi, aż do roku 1927, gdy przy Uniwersytecie Warszawskim powstał Wydział Medycyny Weterynaryjnej.

Przez 64 lata od chwili jej założenia, Akademia Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie była jedyną polską samodzielną uczelnią

weterynaryjną. Po tym okresie kształceniem lekarzy weterynarii zajmują się wydziały medycyny weterynaryjnej istniejące na wyższych uczelniach. Uczelnia kontynuuje działalność, z krótkimi przerwami spowodowanymi działaniami wojennymi w czasie I oraz II Wojny Światowej, aż do chwili obecnej. Ostatnim, po 64 latach działalności Polaków na uczelni, był rok akademicki 1944/45 (do rozpoczęcia masowych wysiedleń na zachód ludności polskiej, w tym pracowników i studentów akademii medycyny weterynaryjnej). Na uczelni pozostała garstka naukowców z przedwojennej Akademii Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie, którzy z niemałym trudem, w niekorzystnych warunkach politycznych, kontynuowali pracę poprzedników. Byli to: prof. Waław Moraczewski, prof. Wincenty Skowroński, doc. dr hab. Stefan Grzycki, asystenci lek. wet. Leon Zajac, lek. wet. Roman Mikoła, lek. wet. Roman Biłozor, lek. wet. Wiktor Hanasiewicz.

W czasach Związku Radzieckiego doszło do największych strat dóbr materialnych uczelni. Wydawano polecenia niszczenia zbiorów preparatów zgromadzonych na terenie katedr, a część najcenniejszych preparatów anatomicznych i anatomopatologicznych zostało zabranych do Akademii Medycznej we Lwowie. Pozostałym na uczelni Polakom zawdzięczamy ocalenie sporej części zbiorów rozproszonych po katedrach oraz kontynuację tradycji uczelni.

Lwów był wiodącym ośrodkiem propagującym zdobycze medycyny weterynaryjnej przy znaczącym wkładzie własnym, czego funkcją były wytwarzane książki, podręczniki, skrypty, dokumenty, publikacje, czasopisma etc., które do dnia dzisiejszego w formie pozostawionej przez Polaków, nieskatalogowane, niezabezpieczone przed niekorzystnymi warunkami zewnętrznymi, przechowywane są na poszczególnych katedrach i pracowniach. Dzięki wieloletniej nieocenionej pomocy mającego polskie korzenie prof. dr. hab. Antoniego Gamoty, emerytowanego pracownika uczelni, polskiej delegacji Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej udało się uzyskać przychylność Prorektora Uniwersytetu Igora Turko do podpisania w dniu 21 kwietnia 2017 r. wstępnego porozumienia w sprawie inwentaryzacji i digitalizacji zbiorów i dokumentów wytworzonych przed 1945 r.

Przychylność władz uczelni jest ściśle powiązana z osobą wspomnianego prof. Antoniego Gamoty, który jest w bardzo podeszłym wieku, co wymusza konieczność intensyfikacji działań na rzecz digitalizacji zbiorów.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna z oczywistych względów nie posiada przygotowania merytorycznego, stosownej wiedzy i doświadczenia w przeprowadzeniu wzmiankowanego przedsięwzięcia, co uzasadnia prośbę o pomoc wyrażoną w niniejszym piśmie.

Celem uzmysłowienia unikalności zbiorów zgromadzonych we Lwowie, jako przykłady wymienić należy: unikalną na skalę europejską kolekcję podków ortopedycznych w muzeum stworzonym przez prof. dr. hab. Antoniego Gamotę, ponad 100 tablic poglądowych dla studentów, w tym jedna wykonana przez prof. Stanisława Królikowskiego, jego album naukowy zawierający liczne zdjęcia, ryciny, projekty instrumentów, duży zbiór szklanych negatywów z przełomu XIX i XX wieku, zachowana stara sala sekcyjna, książki i protokoły sekcyjne z XIX i XX wieku, książki C.K. Instytutu Wścieklizny, sprzęt do sporządzania preparatów anatomopatologicznych, mokre preparaty anatomopatologiczne (niektóre z początków istnienia uczelni), kompletne szkielety zwierząt (zbiory od początków istnienia uczelni), duża liczba preparatów kostnych oraz narządów, w tym preparaty pokazane na Wystawie Krajowej w Poznaniu w 1929 roku, na której AMW we Lwowie miała dużą własną ekspozycję swoich osiągnięć. Unikalne zbiory czasopism, książek i dokumentów częściowo skatalogowane, znajdują się w bibliotece w domu akademickim zbudowanym w okresie międzywojennym ze składek polskich lekarzy weterynarii.

Reasumując, dostrzegając wagę i znaczenie zbiorów zgromadzonych we Lwowie, gorąco proszę o merytoryczną i finansową pomoc w rzetelnej i celowej inwentaryzacji i archiwizacji dorobku intelektualnego wielu pokoleń Polaków, którzy w latach 1881–1945 żyli i pracowali we Lwowie. Ze swojej strony deklaruje pełne zaangażowanie i udział Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w zakresie oczekiwanym przez Pana Ministra celem jak najszybszej finalizacji zadania. Jeżeli uzna Pan to za celowe, jestem otwarty na ewentualne spotkanie celem pełniejszego przybliżenia stanu faktycznego we Lwowie, jak również deklaruje pomoc w organizacji i udział w misji rekonesansowej we Lwowie.

Z wyrazami szacunku

Lek. wet. Jacek Łukaszewicz

Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

SPRM.2128.11.19.2017JG

Warszawa, 20 lipca 2017 r.

KANCELARIA PREZESA RADY MINISTRÓW
MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW
Beata Kempa

Pan

Krzysztof JURGIEL

Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi

Szanowny Panie Ministrze,
w załączeniu przekazuję, według kompetencji, skierowane do Prezesa Rady Ministrów Pani Beaty Szydło pismo Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Pana Jacka Łukaszewicza z dnia 12 lipca 2017 r. przesyłające *Apel XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o podjęcie działań mających na celu zlikwidowanie problemu niedoborów kadrowo-płacowych w inspektoratach weterynarii i wstrzymanie dalszej degradacji Inspekcji Weterynaryjnej.*

Upriejmie proszę o udzielenie odpowiedzi Zainteresowanym, z kopią do wiadomości Prezesa Rady Ministrów.

Łączę wyrazy szacunku

Beata Kempa

Do wiadomości:

– Pan Jacek Łukaszewicz,

Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

SPRM.2128.11.18.2017.JG Warszawa, 20 lipca 2017 r.

KANCELARIA PREZESA RADY MINISTRÓW
MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW
Beato Kempa

Pan

Krzysztof JURGIEL

Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi

Szanowny Panie Ministrze,
w załączeniu przekazuję, według kompetencji, skierowane do Prezesa Rady Ministrów Pani Beaty Szydło pismo Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Pana Jacka Łukaszewicza z dnia 12 lipca 2017 r. przesyłające *Stanowisko XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii w sprawie tworzenia Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności.*

Upriejmie proszę o udzielenie odpowiedzi Zainteresowanym, z kopią do wiadomości Prezesa Rady Ministrów.

Łączę wyrazy szacunku

Beata Kempa

KILW/010/01/17

Warszawa, 3 sierpnia 2017 r.

Pan
Krzysztof Jurgiel
Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi

W załączeniu przesyłam Apel XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r. do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie podjęcia działań mających na celu poprawę poziomu kontroli zdrowia zwierząt z prośbą o zapoznanie się z jego treścią i uwzględnienie zawartych w nim uwag. Postulaty zawarte w nim dotyczą ustanowienia w prawie polskim instytucji lekarza weterynarii przeprowadzającego kontrolę stanu zdrowia zwierząt oraz określenie zadań, uprawnień i zasad współpracy z posiadaczem zwierząt oraz z powiatowym lekarzem weterynarii zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Nr 429/2016 z dnia 9 marca 2016 roku.

W imieniu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej wyrażam nadzieję na uwzględnienie przez Pana Ministra uwag zawartych w przedmiotowym stanowisku i deklaruje gotowość merytorycznej pomocy przy opracowaniu nowelizacji rozporządzenia w tej sprawie.

Z wyrazami szacunku
Lek. wet. Jacek Łukaszewicz
Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

KILW/010/01/17

Warszawa, 3 sierpnia 2017 r.

Pani
Beata Szydło
Prezes Rady Ministrów

W załączeniu przesyłam Stanowisko XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r. w sprawie stawek wynagrodzenia za czynności urzędowe z prośbą o zapoznanie się z jego treścią i uwzględnienie zawartych w nim uwag. Projekt nowelizacji rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 2 sierpnia 2004 roku w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii (Dz.U. 2013 r. poz. 424 t.j.) stanowiący załącznik do przedmiotowego stanowiska opiera się na oczywistym założeniu, że wynagrodzenie lekarza weterynarii wykonującego czynności urzędowe w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt winno być równoważne z wynagrodzeniem wyliczonym w ekspertyzie Katedry Rachunkowości Menedżerskiej Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie na zlecenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, ponieważ koszt godziny pracy lekarza weterynarii wykonującego czynności lekarsko-weterynaryjne oraz czynności urzędowe odnosi się do tożsamesgo zadania, czyli usługi weterynaryjnej świadczony w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt.

Szybka nowelizacja przedmiotowego rozporządzenia jest niezbędnym czynnikiem usprawniającym zwalczanie afrykańskiego pomoru świń, gdyż aktualnie obowiązujące, niskie i nieproporcjonalne do nakładu pracy stawki wynagrodzenia za czynności z wyznaczenia Powiatowego Lekarza Weterynarii są przyczyną znaczących niedoborów kadrowych ograniczających działania weterynaryjne przeciw rozprzestrzenianiu się choroby

przynoszącej zdecydowanie wyższe straty gospodarcze niż koszty nowelizacji rozporządzenia.

W związku z powyższym XI Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii apeluje do Pana Ministra o podjęcie prac nad nowelizacją przedmiotowego rozporządzenia.

W imieniu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej deklaruje gotowość merytorycznej pomocy przy opracowaniu nowelizacji rozporządzenia w tej sprawie.

Z wyrazami szacunku
Lek. wet. Jacek Łukaszewicz
Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

KILW/010/01/17

Warszawa, 4 sierpnia 2017 r.

Pan
Krzysztof Jurgiel
Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi

W załączeniu przesyłam Apel XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r. do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie podjęcia działań na rzecz identyfikacji zwierząt towarzyszących z prośbą o zapoznanie się z jego treścią i uwzględnienie zawartych w nim uwag. Tezy przedstawione w przedmiotowym apelu postulują podjęcie działań mających na celu nałożenie na właścicieli w drodze ustawy obowiązku znakowania wszystkich psów w Polsce wykonywanego przez lekarzy weterynarii i ustanowienia rejestru oznakowanych psów prowadzonego przez Krajową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną.

W imieniu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej wyrażam nadzieję na uwzględnienie przez Pana Ministra uwag zawartych w przedmiotowym apelu i deklaruje gotowość merytorycznej pomocy przy opracowaniu nowelizacji ustawy oraz przesyłam w załączeniu projekt nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt autorstwa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, do którego odnosi się przedmiotowy apel XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii.

Z wyrazami szacunku
Lek. wet. Jacek Łukaszewicz
Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

KILW/010/01/17

Warszawa, 8 sierpnia 2017 r.

Pani
Beata Szydło
Prezes Rady Ministrów

W załączeniu przesyłam Apel XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r. do Rządu RP o podjęcie działań na rzecz utrzymania w mocy rozwiązań prawnych dotyczących osób upoważnionych do badania zwierząt rzeźnych i produktów pochodzenia zwierzęcego z prośbą o zapoznanie się z jego treścią i podjęcie odpowiednio ukierunkowanych działań zaproponowanych w treści apelu.

Z wyrazami szacunku
Lek. wet. Jacek Łukaszewicz
Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Zwierzęta w życiu osób z zespołem Aspergera. Relacje, emocje i satysfakcja z życia

Barbara Rode

z Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego

Wieloletnie badania nad autyzmem i zespołem Aspergera udowodniły, że podstawowymi deficytami w funkcjonowaniu osób z tym zaburzeniem są nieprawidłowe kontakty społeczne oraz nieprawidłowa komunikacja międzyludzka. W ostatnich latach szczególną uwagę zwraca się również na ich odmienną percepcję sensoryczną i problemy związane z odbieraniem bodźców z otoczenia.

Najnowsza wersja DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual: klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego*; 1), wydana w 2013 r., zawiera kluczowe zmiany poprzedniej definicji zawartej w DSM IV. Między innymi rezygnuje z diagnozy zespołu Aspergera jako samodzielnego zaburzenia. W zamian włącza zespół Aspergera do zespołu zaburzeń autystycznych oraz uwzględnia zaburzenia sensoryczne jako jedno z kryteriów diagnostycznych. Inne dokumenty diagnostyczne, takie jak ICD-10 (2), pozostały przy wyodrębnieniu zespołu Aspergera jako samodzielnej jednostki, dlatego w niniejszym artykule koncentrować się będziemy na osobach z zespołem Aspergera.

Zespół Aspergera – Kryteria diagnostyczne według ICD-10

A. Brak istotnego klinicznie opóźnienia w zakresie języka mówionego i rozumienia języka lub rozwoju czynności poznawczych. Rozpoznanie wymaga stwierdzenia, że wypowiedziane pojedynczych słów było rozwinięte do drugiego roku życia lub wcześniej oraz że komunikatywne wyrażenia były w użyciu do 3 roku życia lub wcześniej.

Umiejętność pomagania sobie, zachowania adaptacyjne i zaciekawienie środowiskiem w okresie pierwszych trzech lat życia było na poziomie odpowiadającym rozwojowi intelektualnemu, fazy rozwoju ruchowego mogą być nieco opóźnione i zwykle występuje ruchowa niezdarność (choć nie jest to cechą diagnostyczną). Pojedyncze szczególne umiejętności, często niezwiązane z nieprawidłowym koncentrowaniem się na nich, występują pospolicie, choć nie są wymagane do rozpoznania.

B. Występują jakościowe nieprawidłowości w zakresie wzajemnych interakcji społecznych (kryteria autyzmu)

- a) niedostateczne wykorzystanie kontaktu wzrokowego, wyrazu twarzy, postawy ciała i gestów do odpowiedniego regulowania interakcji społecznych;
- b) niedostateczny (nieodpowiedni do wieku umysłowego i mimo licznych okazji) rozwój związków rówieśniczych obejmujących wzajemne podzielane zainteresowania, czynności, emocje;
- c) brak odwzajemniania społeczno-emocjonalnego, przejawiający się upośledzeniem lub odmienną reagowaniem na emocje innych osób, albo brak modulacji zachowania odpowiedniej do społecznego kontekstu, albo słaba integracja zachowań społecznych, emocjonalnych i komunikacyjnych.

C. Pacjent przejawia niezwykle nasilone, wyizolowane zainteresowania albo ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności (kryteria jak dla autyzmu)

- a) pochłonięcie jednym lub licznymi stereotypowymi zainteresowaniami o nieprawidłowej treści i zogniskowaniu, albo jednym lub więcej zainteresowaniami nieprawidłowymi z powodu swej intensywności i ograniczenia, choć nie z powodu treści lub zogniskowania;
- b) wyrażenie kompulsywnego przywiązania do specyficznych, niefunkcyjnych czynności rutynowych i rytualizowanych mniej celowe jest włączenie do kryteriów diagnostycznych manieryzmów ruchowych, albo koncentracji na cząstkowych lub niefunkcyjnych elementach przedmiotów służących do zabawy.

D. Zaburzenia nie można traktować jako innej z postaci całościowych zaburzeń rozwojowych, prostej schizofrenii (F20.6), zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowego, F 21), zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych (F42.-), osobowości anankastycznej (F60.5), reaktywnego lub nieselektywnego zaburzenia przywiązania w dzieciństwie (F94.1 lub F94.2, odpowiednio).

Animals in life of people with Asperger syndrome. The relationships, the emotions and life-satisfaction

Rode B., Faculty of Polish Studies, University of Warsaw

The aim of this article was to present and discuss the specific and unique ties between humans and animals. Scientists, conducting research on the relationships between people and animals, as well as many people with the autism spectrum, have reported to have a better understanding of animals, their emotions and behavior and to form strong, special bonds with them. There may be many reasons for this phenomenon and they are presented and discussed in this paper. It has been proven, that the presence of animals has calming and soothing effect on humans and improve the quality of their life. However, it is now believed that some people with identified autism/Asperger syndrome may benefit from the presence of animals even more than the neurotypical people.

Keywords: autism, Asperger syndrome, people, animals.

Problemy w kontaktach społecznych osób z zespołem Aspergera często są wynikiem trudności w komunikacji międzyludzkiej, odczytywaniu emocji oraz intencji innych osób, a także wynikiem zaburzeń sensorycznych, w tym tzw. przesilenia bodźców.

Przez lata opracowano wiele metod terapeutycznych, których celem jest usprawnienie sposobów komunikacji i kontaktów społecznych u osób ze spektrum autyzmu. Wśród nich są metody behavioralne, nuczanie przez zabawę oraz inne specyficzne dla danych autorów. Metodą wspomagającą, stającą się coraz bardziej popularną i docenianą, jest *zooterapia*, czyli terapia z wykorzystaniem zwierząt. Sprawdza się ona dlatego, że zwierzęta nie oceniają, a więc nie wywierają presji, kontakt z nimi wpływa pozytywnie na poziom relaksacji, są doskonałymi motywatorami, a także poprawiają integrację sensoryczną w przypadku kontaktu fizycznego.

Co więcej, niektórzy badacze zauważyli również, że nie tylko zooterapia, ale także samo przebywanie w obecności zwierząt stanowi o poprawie samopoczucia ludzi. Na przykład Martin i Farnum (3) stwierdzili, że dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu podczas terapii psychologicznej odbywającej się w obecności psa były bardziej chętne do zabawy, bardziej skoncentrowane i bardziej zwracały uwagę na otoczenie niż dzieci, które mogły bawić się piłką czy pluszowym psem. *Hipoteza wsparcia społecznego* zakłada, że zwierzęta same w sobie są wsparciem społecznym i ułatwiają kontakty międzyludzkie (4).

Najbardziej znaną propagatorką tego typu terapii jest Temple Grandin, doktor zootechniki oraz profesor na Uniwersytecie w Kolorado, autorka wielu bestsellerów, konsultant przemysłu mięsnego do spraw zachowania się zwierząt, zdiagnozowana jako osoba z autyzmem, która niejednokrotnie podkreślała, jak ogromny, pozytywny wpływ mają zwierzęta na osoby z tym zaburzeniem. Doktor Grandin jest znana na świecie z powodu skonstruowania urządzeń do humanitarnego uboju bydła i prowadzenia bydła na rzeź, które zrewolucjonizowały gospodarkę mięsną w USA, jednocześnie znacznie poprawiając dobrostan zwierząt. Sama o sobie mówiła wielokrotnie, że autyzm pomaga jej w widzeniu świata oczami zwierząt (5).

W literaturze przedmiotu, a także w źródłach potocznych (np. forach internetowych, blogach) można znaleźć wiele wypowiedzi na temat tego, że osoby z zespołem Aspergera mają niespotykany dar obcowania ze zwierzętami, nawiązując głębokie relacje z nimi oraz vice-versa i potrafią lepiej zwierzęta rozumieć. Istnieje kilka potencjalnych powodów takiego stanu rzeczy. Po pierwsze, jak twierdzi dr Temple Grandin, osoby ze spektrum autyzmu myślą obrazami, podobnie jak zwierzęta, zwracają uwagę na szczegóły i formują własne rozumienie świata poprzez łączenie różnych detali, a nie poprzez zauważanie całego obrazu (6). Zgodnie z *teorią centralnej koherencji* zaburzenie w tym zakresie u osób autystycznych powoduje problemy z generalizacją i niejako postrzeganie świata – od szczegółu do ogółu, a nie jak ma to miejsce w przypadku osób neurotypowych – od ogółu do szczegółu (7).

Zaburzony kontakt wzrokowy również może pochodzić z faktu niewywoluowania tej cechy u niektórych osób. W świecie zwierząt bowiem, u wielu gatunków, nieprzerwane wpatrywanie się w oczy drugiego osobnika stanowi wyzwanie, chęć dominacji i jest zdecydowanie prowokacją (8). Podobne „zwierzęce” widzenie rzeczywistości może być przyczyną głębszych relacji osób ze spektrum autyzmu, w tym z zespołem Aspergera ze zwierzętami. Według *hipotezy biofilicznej w teorii biocentrycznej*, dzieci wykazują naturalne zainteresowanie zwierzętami i światem nieożywionym (9), a w miarę dorastania tracą tę naturalne zainteresowania i dar komunikowania się z otoczeniem przyrody ożywionej. Można założyć, że osoby z zespołem Aspergera zachowują pewne cechy dziecięce, jeżeli chodzi o ich naturalny kontakt ze zwierzętami.

Inną przyczyną trudności w życiu codziennym dla osób z zespołem Aspergera jest brak możliwości bądź błędne odczytywanie emocji i intencji innych osób, wynikające z braku tych umiejętności (10).

Problemy te mogą wynikać również z innej budowy mózgu osób ze spektrum autyzmu, między innymi z faktu, że u osób autystycznych mózg rejestruje twarze w zupełnie innym obszarze niż u osób neurotypowych, tj. tam, gdzie normalnie rejestrowane są przedmioty (11). Badania dowodzą, że osoby z autyzmem rozwiązują testy badające możliwości pragmatyczne podobnie jak osoby z urazem prawej półkuli mózgu (12).

Osoby z zespołem Aspergera mają problemy zarówno z językiem werbalnym, partykularnie z pragmatyką, semantyką i prozodią, jak i z językiem niewerbalnym, w tym z odczytywaniem gestów, mowy ciała oraz ekspresji na twarzach ludzi. Zakładając, że większość przekazywanych emocji i intencji ludzi wynika z ich ekspresji na twarzy, problemy zarówno z prawidłowym odczytaniem komunikatów z twarzy (13), jak i z wyrażaniem własnych emocji i intencji na twarzy (14) mogą być przyczyną wielu nieporozumień i trudności w komunikacji międzyludzkiej.

Niektóre badania zwracają uwagę na poszczególne emocje, takie jak „zadowoleny”, z którym autyści nie mają większego problemu (15), a inni mówią o problemach z rozróżnianiem ekspresji neutralnych vs emocjonalnych (16). Badania dowodzą, że emocje wyrażane na twarzach ludzi są uniwersalne dla gatunku ludzkiego i niezależne od pochodzenia, kultury i innych czynników (17). Badacze spierają się na temat możliwości odczytywania emocji z twarzy ludzi przez osoby ze spektrum autyzmu oraz na temat mechanizmów tworzenia komunikatów emocjonalnych na ludzkich twarzach. Niektórzy twierdzą, że to mięśnie twarzy tworzą wyrazy emocjonalne, inni podejrzewają inne przyczyny (18).

Nasuwa się pytanie, czy osoby z zespołem Aspergera mają takie same trudności w odczytywaniu emocji z twarzy zwierząt, czy może jest wręcz odwrotnie i osoby z tym zaburzeniem lepiej je odczytują, a tym samym lepiej je rozumieją i osiągać głębsze relacje ze zwierzętami. *Teoria afektywna* mówi o tym, że autyzm to wrodzona niemożność wejścia w emocjonalny związek z innymi ludźmi (19). Ten deficyt może być zrekompensowany lepszymi możliwościami wchodzenia w emocjonalne relacje ze zwierzętami, ponieważ w autyzmie często występują sytuacje, gdzie jedna dysfunkcja powoduje, że w innym obszarze osoby ze spektrum autyzmu są ekspertami, np. nie widzą ogólnego obrazu, za to zwracają uwagę na szczegóły i mogą dostrzec detale, których inni nie widzą (tzw. WCC Theory).

Jest również prawdopodobne, że jakieś określone cechy wspólne dla tej populacji powodują, że wiążą się te osoby ze zwierzętami i że ich relacje są głębsze niż takie

relacje osób neurotypowych. Problemy z pragmatyką, takie jak: trudności w inicjowaniu i podtrzymywaniu konwersacji, nieprawidłowe adresowanie ludzi, traktowanie wszystkich jednakowo, problemy z językiem przenośnym lub symbolicznym (metafora, ironia, żart itp.), bezpośrednie traktowanie wypowiedzi czy skłonności do monologizowania na pewno przyczyniają się do łatwiejszego kontaktu, a tym samym chęci przebywania ze zwierzętami. Zwierzętom nie przeszkadza bowiem, kiedy bliska im osoba niepoprawnie kończy konwersację, źle adresuje czy nie rozumie języka przenośnego, którego one również nie rozumieją. Nie mają pretensji, kiedy osoba monologizuje na swój ulubiony temat. Nie obrażają się, kiedy ich człowiek nie stosuje się do zasad ludzkiej konwersacji. To powoduje, że przebywanie ze zwierzętami jest łatwiejsze i przyjemniejsze dla osób ze spektrum autyzmu, niż przebywanie z ludźmi. Do zaburzonej prozodii, np. nieprawidłowego tonu głosu czy ekspresji w głosie, zwierzęta również mogą się przyzwyczaić i potraktować ją jako normalną i pożądaną.

Jednak nie tylko aspekty komunikacyjne mogą stanowić o głębszych relacjach osób z zespołem Aspergera ze zwierzętami. Zwierzęta uspokajają i relaksują, co dla często trwających w wiecznym napięciu i frustracji autystów, może mieć zbawienne skutki. Zwierzęta nie oceniają, nie krytykują i obdarowują bezinteresowną miłością oraz akceptacją, co powoduje, że często krytykowane i osamotnione w świecie ludzi osoby ze spektrum autyzmu odnajdują poczucie bezpieczeństwa i bycia kochanym i potrzebnym w obecności zwierząt.

Oprócz wspólnych cech określanych jako dysfunkcje, można odnaleźć pozytywne cechy, występujące u osób tej populacji, które powodują ich głębsze kontakty ze zwierzętami. Warto również zwrócić uwagę na różnice pomiędzy mężczyznami i kobietami. Przez wiele lat myślano, że stosunek mężczyzn diagnozowanych z zespołem Aspergera do kobiet jest o wiele wyższy niż, jak się później okazało, ma to miejsce. Powodem było pomijanie wielu kobiet, które często posiadają inne, charakterystyczne cechy niż mężczyźni, a także posiadają większą możliwość „maskowania” pewnych deficytów i lepszego funkcjonowania społecznego. Zbadanie, jakie cechy u mężczyzn i u kobiet z zespołem Aspergera powodują, że lepiej rozumieją się ze zwierzętami, jest ciekawym wyzwaniem badawczym. Może to być silne poczucie sprawiedliwości czy duża wrażliwość emocjonalna.

Podsumowując, jeżeli założymy, że osoby z zespołem Aspergera mają głębsze relacje ze zwierzętami, chętniej przebywają w ich obecności, a zwierzęta z nimi, lepiej

je rozumieją, a zwierzęta dają im poczucie większej relaksacji i spokoju, bezpieczeństwa i poczucie bycia potrzebnym, to osoby z zespołem Aspergera posiadające zwierzęta powinny mieć lepsze poczucie satysfakcji z życia. W tym celu należy przeprowadzić badania, które pozwolą potwierdzić tę hipotezę.

Wiele badań poświęconych osobom ze spektrum autyzmu dotyczyło dzieci i młodzieży. Jednak obecnie mamy coraz więcej dorosłych, którzy cierpią z powodu swojego zaburzenia, często nigdy nie są zdiagnozowani bądź uzyskują diagnozę w wieku dojrzałym, a ich deficyty i dysfunkcje utrudniają im funkcjonowanie wśród społeczeństw neurotypowych. Pokolenie 40- czy 50-latków nie mogło być zdiagnozowane w dzieciństwie, gdyż wówczas nie było jeszcze diagnozy zespołu Aspergera. Tak więc wiele dzieci, które potrafiły mówić i nie przejawiały cech głębokiego autyzmu, uchodziło za dzieci niegrzeczne bądź uzyskiwało inną, błędną diagnozę. Tym samym osoby te nie miały nigdy szansy korzystać z profesjonalnej terapii czy uzyskać pomocy w szkole, a potem w pracy.

Poczucie bycia nierozumianym, poczucie osamotnienia często powodowały, że dorośli z zespołem Aspergera wpadali w stany depresyjne i nie odnosili sukcesów w życiu. Ich odmienne odbieranie świata i trudności w komunikacji społecznej powodowały problemy z pozyskaniem i utrzymaniem pracy, z kontaktami z najbliższym otoczeniem czy z założeniem rodziny. Dlatego ważne jest, aby zrozumieć osoby dorosłe z zespołem Aspergera i nieustannie poszukiwać możliwości polepszenia funkcjonowania tych osób w neurotypowych społeczeństwach.

Wiele badań dowodzi, że programy wsparcia dla osób z autyzmem dają wymierne korzyści dla tej populacji (20). Jest to szczególnie istotne, biorąc pod uwagę fakt, że badania wykazują, że osoby z zespołem Aspergera mają gorsze poczucie satysfakcji z życia (21). Zatem jeżeli wyniki badań jednoznacznie potwierdzą hipotezę, że obecność zwierząt w życiu osób z zespołem Aspergera spełnia zadanie poprawy funkcjonowania i poczucia satysfakcji z życia, należałoby wdrożyć do terapii osób dorosłych z zespołem Aspergera udział zwierząt oraz zalecać posiadanie zwierząt dla tej populacji.

Abby prawidłowo skonstruować test badający odczytywanie emocji z „twarzy” zwierząt, a także aby należycie badać relacje ludzi ze zwierzętami, konieczna jest wiedza na temat zachowań i komunikacji wybranych gatunków. Należy spróbować uchwycić wyrażone na „twarzach” zwierząt emocje w odpowiednim kontekście sytuacyjnym, aby można było z pewnością

stwierdzić, że to właśnie te emocje odczuwają w danym momencie zwierzęta. Konieczna jest również znajomość zachowania się danego gatunku, sposobów komunikacji oraz możliwości nawiązywania więzi wewnątrz- i międzygatunkowej.

Psy, jako gatunek najlepiej zbadany, a jednocześnie jeden z najbardziej społecznych i związanych z człowiekiem, dają nam wiele informacji na temat ich relacji z ludźmi. Wiadomo, że psy reagują na gesty wskazujące człowieka (22, 23), a ich mózgi pracują podobnie do mózgowi ludzi w określonych sytuacjach, a także że psy rozpoznają i odpowiednio reagują na wyrazy emocji na twarzach ludzi (24). Przypuszcza się, że inne ssaki również mogą rozpoznawać emocje z „twarzy” innych gatunków, w szczególności kiedy mają doświadczenie w kontaktach z tym gatunkiem.

A czy ludzie potrafią rozpoznawać wyrazy emocjonalne z „twarzy” zwierząt? Czy osoby ze spektrum autyzmu są w tym bardziej skuteczne? Czy takie możliwości są intuicyjne i wrodzone czy też nabyte przez doświadczenie? Czy skuteczność w odczytywaniu emocji zwierząt jest taka sama w stosunku do różnych gatunków? Już Charles Darwin w swojej książce „The Expression of the Emotions in Man and Animals” (25) zauważał wiele podobieństw między człowiekiem a innymi gatunkami zwierząt w ich ekspresji niewerbalnej. Postulował, że principia ewolucji dotyczą również języka ludzkiego. Posuwając się dalej w temacie, można twierdzić, że niektóre gatunki zwierząt mają język (26).

W 2013 r. Tina Bloom i Harris Friedman (27) przeprowadzili eksperyment sprawdzenia możliwości odczytywania emocji z wyrazów „twarzy” psów. Do tego celu wykonali szereg fotografii „twarzy” szkolonego psa rasy owczarek niemieckie. Pięćdziesięciu uczestników badania porządkowało stany emocjonalne do odpowiednich zdjęć oraz określało stan intensywności danej emocji na skali 0–4. Uczestnicy byli albo ekspertami w dziedzinie szkolenia psów, albo nie mieli żadnego doświadczenia z psami. Nie było limitu czasowego na udzielenie odpowiedzi, a fotografie były opisane nie tylko słowem określającym emocje, ale również podane były opisy kontekstu behawioralnego dla każdej emocji.

Wydaje się zasadne przeprowadzenie podobnego badania na znacznie większej liczbie osób neurotypowych, a następnie sprawdzenie już standaryzowanego testu na populacji osób z zespołem Aspergera. Warto sporządzić fotografie kilku gatunków zwierząt oraz przeanalizować różnice pomiędzy osobami neurotypowymi a osobami ze spektrum autyzmu oraz pomiędzy kobietami a mężczyznami,

a także pomiędzy odczytywaniem przez ludzi emocji zwierząt różnych gatunków.

O’Haire (28), w swoim artykule dotyczącym przeglądu literatury na temat badań wpływu interwencji zooterapeutycznych na funkcjonowanie osób ze spektrum autyzmu, zaznacza, że badania takie są mało liczne, mają niedociągnięcia w metodologii oraz są przeprowadzane na małych grupach pacjentów i głównie w Ameryce Północnej. Żadne z dotychczasowych badań nie porównywało zwierząt różnych gatunków. Żadne nie badało osób dorosłych ze spektrum autyzmu. Badania koncentrują się na interwencjach terapeutycznych, a nie na posiadaniu i przebywaniu ze zwierzętami i nie badają poczucia satysfakcji z życia. Warto by takie badania przeprowadzić w Polsce. Wyniki pomogłyby nam zrozumieć sposoby postrzegania świata i funkcjonowania osób z zespołem Aspergera i bardziej szczegółowo odpowiedziałyby na pytanie, dlaczego te osoby poszukują kontaktu ze zwierzętami i jaki wpływ mają te kontakty na poprawę funkcjonowania w społeczeństwie osób z tym zaburzeniem.

Piśmiennictwo

1. *DSM – TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision* (APA – American Psychiatric Association) – klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, 2000.
2. *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10*, praca zbiorowa, Kraków 2000.
3. Martin F., Farnum J.: Animal – assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western J. Nurs. Res.* 2002, **24**, 657–670.
4. O’Haire M.E. Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: a systematic literature review. *J. Autism Dev. Dis.* 2013, **43**, 1606–1622.
5. Grandin T., Johnson C.: *Zwierzęta czynią nas ludźmi*. Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2011.
6. Grandin T., Johnson C.: *Zrozumieć zwierzęta. Wykorzystanie tajemnic autyzmu do rozszyfrowania zachowań zwierząt*. Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2011.
7. Martin L., McDonald S.: Weak coherence, no theory of mind or executive dysfunction? Solving the puzzle of pragmatic language disorders. *Brain and Lang.* 2003, **85**, 451–466.
8. Hakansson G., Westander J.: *Communication in Humans and Other Animals*. John Benjamins Publishing Company, Philadelphia 2013.
9. Sams M.J., Fortney E.V., Willenbring S.: Occupational therapy incorporating animals for children with autism: a pilot investigation. *Am. J. Occup. Ther.* 2006, **60**, 268–274.
10. Martin L., McDonald S.: Weak coherence, no theory of mind or executive dysfunction? Solving the puzzle of pragmatic language disorders. *Brain Lang.* 2003, **85**, 451–466.
11. Shultz R.: <http://news.yale.edu/2000/04/14/people-autism-and-asperger-syndrome-process-faces-objects-yale-study-brain-abnormalities>.
12. Ozonoff S., Miller J.N.: An exploration of right – hemisphere contribution to the pragmatic impairments of autism. *Brain Lang.* 1996, **52**, 411–434.
13. Klin A., Sparrow S.S., Bildt de A., Cicchetti D.V., Cohen D.J., Volkmar E.R.: A normed study of face recognition in autism and related disorders. *J. Autism Develop. Dis.* 1999, **29**, 499–508.
14. Brewer R., Biotti F., Catmur C., Press C., Happe F., Cook R., Bird G.: Can neurotypical individuals read autistic facial expressions? Atypical production of emotional facial expressions in autism spectrum disorders. *Autism Res.* 2016, **9**, 262–271.
15. Uljarevic M., Hamilton A.: Recognition of emotions in autism: a formal meta – analysis. *J. Autism Dev. Disord.* 2013, **43**, 1517–1526.

16. Eack S.M., Mazefsky C.A., Minshew N.J.: Misinterpretation of facial expressions of emotion in verbal adults with autism spectrum disorder. *Autism* 2015, **19**, 308–315.
17. Ekman P., Friesen W.V.: Constants across cultures in the face and emotion. *J. Personal. Social Psych.* 1971, **17**, 124–129.
18. Hassin R.R., Aviezer H., Bentin S.: Inherently ambiguous: facial expressions of emotions in context. *Emotion Rev.* 2013, **5**, 60–65.
19. Baron-Cohen S.: Social and pragmatic deficits in autism: cognitive or affective? *J. Autism Dev. Dis.* 1988, **18**, 607–618.
20. Koegel L.K., Ashbaugh K., Koegel R., Detar W.J.: Increasing socialization in adults with Asperger's Syndrome. *Psychol. Schools.* 2013, **50**, 899–909.

21. Jennes-Coussens M., Magill-Evans J., Koning C.: The quality of life of young men with Asperger syndrome. *Autism* 2016, **10**, 403–414.
22. Miklosi A., Soproni K.: A comparative analysis of animals' understanding of the human pointing gesture. *Anim Cogn.* 2005, DOI 10.1007/s10071-005-0008-1.
23. Gasci M., Kara E., Belenyi B., Topal J., Miklosi A.: The effect of development and individual differences in pointing comprehension of dogs. *Anim Cogn* 2009, **12**, 471–479.
24. Muller C.A., Schmitt K., Barber A.L.A., Huber L.: Dogs can discriminate emotional expressions of human faces. *Current Biology*, 2015, **25**, 601–605.
25. Darwin C.: *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. 1872.
26. Rode B.: Czy zwierzęta mają język? – referat wygłoszony podczas II Międzynarodowej Interdyscyplinarnej

- Konferencji Naukowej z cyklu „Człowiek – Inny/Obcy Byt”, pt. „ZWIERZĘ/ JEZYK/ EMOCJE”, Uniwersytet Śląski, 2015.
27. Bloom T., Friedman H.: Classifying dogs' (Canis familiaris) facial expressions from photographs. *Beh. Process* 2013, **96**, 1–10.
 28. O'Haire M.E.: Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: a systematic literature review. *J. Autism Dev. Dis.* 2013, **43**, 1606–1622.

Mgr Barbara Rode,
e-mail: getreadyschool@yahoo.ca

Wild boar as a reservoir of African swine fever virus and source of infection for swine

Pejsak Z., Woźniakowski G., Department of Swine Diseases, National Veterinary Research Institute, Puławy

In this article we aimed at the presentation of important epidemiological issues associated with African Swine Fever. Wild boars are now the main source of African Swine Fever Virus (ASFV), in Poland. In previous years, wild boars have been recognized as the ASF reservoir in Lithuania, Latvia, Estonia and quite recently, in late June of this year, also in Czech Republic. During first half of 2017, 210 cases of ASF were identified in wild boar population in Poland, whereas in 2014 – 30, in 2015 – 53 and in 2016 – there were 80 cases, respectively. It reflects the fast increasing tendency of spreading ASFV in wild boar populations and growing threat for its facilitated transmission to domestic swine. The third wave of ASF in Poland, that has arisen at 7 June 2017, has confirmed this tendency. The high virulence of ASFV currently circulating in Poland and other EU countries, causes high mortality rate, that was confirmed by epidemiological study lasting 40 months. Behavior of wild boars significantly influences the temporal and spatial dynamics of ASF spread. In addition to changing wild boar behavior, ASF dynamics is dependent on factors such as long-distance virus spread by humans. These all may contribute to faster spread of ASFV and the prolonged duration of ASF in wild boars. It should be stressed that from 2013 to June 2017, a natural change in the course of ASF in wild boars has been observed, which is manifested by the increase of number of animals seropositive for ASFV, also called seroreagents or survivors. This also means, that in comparison to years 2014 and 2015, the percentage of wild boars carrying ASFV has grown rapidly, which in turn makes the combat against ASF increasingly complicated.

Keywords: African swine fever, wild boars, epidemiology, Poland.

Dziki rezerwuarem wirusa afrykańskiego pomoru świń i źródłem zakażenia świń

Zygmunt Pejsak, Grzegorz Woźniakowski

z Zakładu Chorób Świń Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach

W pierwszym półroczu 2017 r. zarejestrowano w Polsce 210 przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) w populacji dzików (*Sus scrofa*). Dla porównania w 2014 r. zarejestrowano 30 przypadków, w 2015 r. – 53, a w 2016 r. – 80 (1, 2). Przedstawione dane wskazują, że liczba przypadków ASF gwałtownie rośnie, co stwarza coraz większe ryzyko transmisji wirusa ASF (ASFV) z populacji dzików do populacji świń. Dowodem na to jest trzecia fala zachorowań na ASF u świń, której początek określić można na 7 czerwca 2017 r. Od tego czasu do końca czerwca zarejestrowano w Polsce 21 nowych ognisk ASF. Ważny jest fakt, że prawie wszystkie ogniska stwierdzono w strefie III (niebieskiej) według załącznika do decyzji 2014/709/KE, to znaczy na obszarze, na którym wcześniej rejestrowano ASF zarówno u dzików, jak i u świń. Afrykański pomór świń stwierdzono również w 2 gospodarstwach położonych na terenie strefy II (czerwonej) w gminie Piszczac, w powiecie bialskim.

Warto przypomnieć, że dziki odpowiedzialne są za pojawienie się ASF w Polsce,

co miało miejsce w lutym 2014 r. (1, 3). Wcześniej ten gatunek zwierząt był głównym rezerwuarem ASFV na terytorium Litwy, a później na Łotwie i w Estonii, a ostatnio (trzecia dekada czerwca br.) w Czechach. Dane na temat liczby przypadków ASF w poszczególnych krajach Unii Europejskiej przedstawiono w tabeli 1.

Dziki są obecnie głównym rezerwuarem ASFV we wszystkich krajach UE dotkniętych chorobą. Podobnie sytuacja przedstawia się w Rosji. Niestety, kraj ten nie zgłasza do Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (OIE) przypadków padnięć dzików. Przypadek ASF określa się tam jako zakażony obiekt (infected object).

Na Ukrainie i Białorusi chorobę tę stwierdza się lub stwierdzano (według oficjalnych danych białoruskich) głównie w populacji świń, a nie wśród dzików, ale wydaje się, że wynika to z niestandardowego podejścia tych krajów do analizy zjawisk epidemiologicznych dotyczących występowania ASF na ich terytoriach. Przyczyny takiego podejścia w obu tych krajach wydają się różne.

Tabela 1. Liczba przypadków i ognisk afrykańskiego pomoru świń w krajach nadbałtyckich i w Polsce w latach 2014–2017 (30 czerwca 2017 r.)

	Państwo	Świnie	Dziki
Estonia		25	2411
Łotwa		47	2112
Litwa		40	669
Czechy		0	3
Polska		44	372

Suibiovac[®] EC

Szczepionka przeciwko biegunkom u prosiąt ssących
 Patogeny: *Escherichia coli* i *Clostridium perfringens*



BIOWET
 DRWALEW

OVEJERO group

W obliczu problemu...



...rozwiązaniem jest Suibiovac[®] EC

Nowa szczepionka przeciw biegunkom prosiąt już dostępna!

Biowet Drwalew S.A. wprowadza na rynek nową szczepionkę – Suibiovac[®] EC

Dbamy by nasza oferta dawała lekarzom weterynarii narzędzia do prowadzenia nowoczesnej terapii.

Suibiovac[®] EC obok pozostałych naszych biopreparatów: **Suibiovac[®] ART**, **Suibiovac[®] ERY**, **Biotropina[®]** oraz **Suibiofer[®] SE** będzie służyć podniesieniu zdrowotności zwierząt co przekłada się na wzrost opłacalności produkcji.

Suibiovac[®] EC zawieszina do wstrzykiwań dla świń. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY SUBSTANCJI CZYNNYCH: 1 ml szczepionki zawiera: Substancje czynne: Inaktywowane bakterie *Escherichia coli* serotyp 0138:F18 nie mniej niż 10⁹, Inaktywowane bakterie *Escherichia coli* serotyp 08:K88 nie mniej niż 10⁹, Inaktywowane bakterie *Escherichia coli* serotyp 09:987P nie mniej niż 10⁹, Inaktywowane bakterie *Escherichia coli* serotyp 0101:K99, F41 nie mniej niż 10⁹, Toksoid LT *E. coli* nie mniej niż 5 mg, Inaktywowane bakterie *Clostridium perfringens* typ C, ATCC 3628 nie mniej niż 7,5 x 10⁸, β - toksoid *C. perfringens* typ C, ATCC 3628 nie mniej niż 10 j. m. **Adjuwant:** Lekki olej mineralny (MONTANIDE ISA 25) 0,25 ml. **WSKAZANIA LECZNICZE:** Czynne uodparnianie świń (loch ciężarnych lub prosiąt), przeciw zakażeniom bakteryjnym wywołanym przez *Escherichia coli* (kolibakteriozie) oraz *Clostridium perfringens* (martwicowemu zapaleniu jelit). Wytworzenie pełnej odporności: 2-3 tygodnie od szczepienia. Rewakcyjnacja – co 6 miesięcy, u loch zaleca się uodparnianie w każdej kolejnej ciąży. **PRZECIWWSKAZANIA:** Nie szczepić zwierząt chorych, zarobaczonych, w złym stanie ogólnym lub poddanych immunosupresji. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** Niekiedy w miejscu wstrzyknięcia może wystąpić obrzęk, czasami obserwuje się wzrost ciepłoty ciała o 1 – 1,5 stopnia. Powyższe objawy zazwyczaj ustępują samistnie. O wystąpieniu działań niepożądanych po podaniu tego produktu lub zaobserwowaniu jakichkolwiek niepokojących objawów niewymienionych w ulotce (w tym również objawów u człowieka na skutek kontaktu z lekiem), należy powiadomić właściwego lekarza weterynarii, podmiot odpowiedzialny lub Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Formularz zgłoszeniowy należy pobrać ze strony internetowej <http://www.urpl.gov.pl> (Pion Produktów Leczniczych Weterynaryjnych). **DOCELOWE GATUNKI ZWIERZĄT:** Świnia (loch ciężarne, prosięta). **DAWKOWANIE I DROGA PODANIA:** Lochy ciężarne: wstrzyknąć domięśniowo 2 ml szczepionki na 4 – 6 tygodni przed porodem. Dawkę powtórzyć co okresie 2 tygodni. Dla utrzymania odporności zaleca się rewakycjację co 6 miesięcy. Prosięta: wstrzyknąć podskórnie lub domięśniowo 1 ml szczepionki w 2. oraz 5. tygodniu życia. **ZALECENIA DLA PRAWIDŁOWEGO PODANIA:** Przed użyciem wstrząsnąć. Podczas stosowania zachowywać warunki aseptyczne. **SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI PRZY PRZECHOWYWANIU I TRANSPORTIE:** Przechowywać w miejscu niedostępnym dla dzieci. Przechowywać w lodówce (2 - 8°C). Chronić przed światłem. Nie zamrażać. Nie używać tego produktu leczniczego weterynaryjnego po upływie terminu ważności podanego na etykiecie. Okres ważności po pierwszym otwarciu: zużyć natychmiast. **OKRES KARENCJI:** Zero dni. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI:** Specjalne ostrzeżenia dla każdego z docelowych gatunków zwierząt: W okresie szczepienia chronić zwierzęta przed czynnikami stresowymi. Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Dla użytkownika: Ten produkt leczniczy weterynaryjny zawiera olej mineralny. Przypadkowe wstrzyknięcie może powodować znaczną bolesność oraz obrzęk, szczególnie w przypadku wstrzyknięcia do stawu lub palca, a w rzadkich przypadkach może doprowadzić do utraty palca, jeśli nie zostanie udzielona natychmiastowa pomoc lekarska. W przypadku omyłkowego wstrzyknięcia niniejszego produktu leczniczego weterynaryjnego, należy zwrócić się o pomoc lekarską nawet, jeśli wstrzyknięta została niewielka ilość produktu, należy zabrać ze sobą ulotkę informacyjną. Jeśli bolesność utrzymuje się dłużej niż 12 godzin po udzieleniu pomocy lekarskiej, należy ponownie udać się do lekarza. Dla lekarza: Ten produkt leczniczy weterynaryjny zawiera olej mineralny. Nawet jeśli wstrzyknięta została bardzo niewielka ilość produktu, może to spowodować znaczną bolesność oraz obrzęk, w konsekwencji martwicę niedokrwienną a nawet utratę palca. Konieczna jest fachowa i SZYBKĄ pomoc chirurgiczna, mogąca obejmować wczesne nacięcie i irygację miejsca iniekcji, szczególnie, jeśli dotyczy to opuszkę palca lub ścięgna. Ciąża: Może być stosowany w okresie ciąży. Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji: Brak informacji dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności tej szczepionki stosowanej jednocześnie z innym produktem leczniczym weterynaryjnym. Dlatego decyzja o zastosowaniu tej szczepionki przed lub po podaniu innego produktu leczniczego weterynaryjnego powinna być podejmowana indywidualnie. Przedawkowanie (objawy, sposób postępowania przy udzielaniu natychmiastowej pomocy, odtrutki): Objawy przedawkowania nie są znane. Niezgodności farmaceutyczne: Ponieważ nie wykonywano badań dotyczących zgodności, tego produktu leczniczego weterynaryjnego nie wolno mieszać z innymi produktami leczniczymi weterynaryjnymi. **DOSTĘPNE OPAKOWANIA:** Butelki szklane zamknięte korkami gumowymi i zabezpieczone aluminiumiowymi kapslami, zawierające po 10, 20, 50, 100 lub 250 ml szczepionki, pakowane pojedynczo w pudełka tekturowe. **ZEZWOLENIE NR:** 2539/16. **WYTWÓRCA I OPOWIEDZIALNY ZA ZWOLNIENIE SERII:** Laboratorios Ovejero S.A. Ctra. Leon-Vilecha, 30 – Apdo. 321, 24192 Leon, Hiszpania **WYŁĄCZNI DLA ZWIERZĄT. WYDAWANY Z PRZEPISU LEKARZA-Rp. DO PODAWANIA POD NADZOREM LEKARZA WETERYNARI.**



Drwalewskie Zakłady Przemysłu Bioweterynaryjnego S.A.
 05-651 Drwalew, ul. Grójecka 6, tel./fax: (48) 664 30 47, 664 60 71
 e-mail: info@biowet-drwalew.pl, www.biowet-drwalew.pl



NOWOCZESNE METODY STEROWANIA ROZRODEM



- SYNCHRONIZACJA I INDUKCJA RUI ORAZ OWULACJI
- LECZENIE NIEPŁODNOŚCI • PRZYSPIESZENIE AKCJI PORODOWEJ



MAPRELIN[®] SYNCHRONIZACJA I INDUKCJA RUI

peforelina 75,0 µg/ml, roztwór do wstrzykiwań

- stymulacja uwalniania FSH → syntetyczny analog hormonu uwalnającego gonadotropiny
- synchronizacja i indukcja rui → **gatunki docelowe:** świnie → konfekcja 10 ml, 50 ml
- okres karencji: tkanki jadalne zero dni → przed użyciem zapoznać się z ulotką przylepkową
- wyłącznie dla zwierząt, wydawany na podstawie recepty



DEPHERELIN[®] SYNCHRONIZACJA I INDUKCJA RUI

(Gonavet Veyx[®]) gonadorelina 0,05 mg/ml, roztwór do wstrzykiwań

- stymulacja uwalniania LH → analog hormonu uwalnającego gonadotropiny
- synchronizacja i indukcja owulacji → **gatunki docelowe:** bydło, świnie, konie, owce, norki, króliki
- konfekcja 10 ml, 50 ml → okres karencji: tkanki jadalne, mleko zero dni
- przed użyciem zapoznać się z ulotką przylepkową → wyłącznie dla zwierząt, wydawany na podstawie recepty



CLOPROSTENOL VEYX[®] 0,0875 mg/ml

CLOPROSTENOL VEYX[®] FORTE 0,250 mg/ml (PGF Veyx[®] Forte)

SKUTECZNE LECZENIE NIEPŁODNOŚCI

Substancja czynna: kloprostenol, roztwór do wstrzykiwań

- syntetyczny analog PGF_{2α} → **gatunki docelowe:** bydło (jałówki, krowy), świnie (maciory)
- **BYDŁO:** zaplanowanie czasu rui i owulacji, indukcja rui przy cichej rui, synchronizacja rui
- brak cyklu rujowego, zaburzenia macicy wskutek blokady cyklu rujowego wywołanego progesteronem (indukcja rui przy braku cyklu rujowego, zapalenie błony śluzowej macicy, ropomacicze, torbiele ciała żółtego, torbiele lutealne jajnika, skrócenie okresu bez aktywności płciowej)
- wywołanie poronienia do 150 dnia ciąży → mumifikacja płodu → wywołanie porodu
- **ŚWINIE:** indukcja lub synchronizacja porodów od 114 dnia ciąży (1 dzień ciąży to ostatni dzień inseminacji)
- konfekcja: Cloprostenol Veyx[®] (50 ml), Cloprostenol Veyx[®] Forte (10 ml, 20 ml, 50 ml)
- okres karencji: tkanki jadalne 2 dni, mleko zero godzin
- przed użyciem zapoznać się z ulotką przylepkową → wyłącznie dla zwierząt, wydawany na podstawie recepty



HYPOPHYSIN[®] 35 µg/ml, HYPOPHYSIN[®] 70 µg/ml

SILNY ANALOG OKSYTOCYN

Substancja czynna: karbetocyna, roztwór do wstrzykiwań

- silny syntetyczny analog oksytocyny o przedłużonym działaniu → **gatunki docelowe:** bydło, świnie
- **KROWY:** atonia macicy w okresie połogu, zatrzymanie łożyska wskutek atonii macicy, rozpoczęcie wyrzutu mleka w bezmleczności indukowanej stresem lub w stanach wymagających opróżnienia wymienia
- **LOCHY:** przyspieszenie lub ponowne rozpoczęcie porodu po przerwaniu skurczów macicy (atonia lub bezwład macicy) po wydaleniu co najmniej 1 prosięcia, leczenie wspomagające zespołu bezmleczności poporodowej loch (MMA), rozpoczęcie wyrzutu mleka, skrócenie całkowitego czasu trwania porodu jako element synchronizacji oproszeń
- Produkt można stosować u loch, którym uprzednio podano właściwy PGF_{2α} (np. kloprostenol), nie przed 114 dniem ciąży i u których oproszenie nie rozpoczęło się w ciągu 24 godzin od wstrzyknięcia PGF_{2α} (dzień 1 ciąży jest ostatnim dniem inseminacji)
- konfekcja: Hypophysin[®] LA 35 µg/ml (50 ml, 100 ml), Hypophysin[®] LA 70 µg/ml (20 ml, 50 ml)
- przed użyciem zapoznać się z ulotką przylepkową → wyłącznie dla zwierząt, wydawany na podstawie recepty



SENSIBLEX[®] PRZYSPIESZENIE I UŁATWIENIE AKCJI PORODOWEJ

denaweryna 40 mg/ml denaweryny chlorowodorek, roztwór do wstrzykiwań

- **gatunki docelowe:** bydło, pies → wskazania: **BYDŁO:** usprawnienie akcji porodowej, aktywacja przerwanej akcji porodowej w przypadku niedostatecznego otwarcia kanału miękkich dróg rodnych w wyniku porażenia macicy, nieprawidłowego położenia płodu lub nieprawidłowego rozwoju płodu. Zwężenie światła szyjki macicy pierwszego i drugiego stopnia, po zreponowanym skurcie macicy, w przypadku wykonywania fetotomii, regulacja porodu w przypadku niedowładu macicy lub nadmiernych skurczów macicy.
- PIES:** przedłużająca się akcja porodowa lub przerwana akcja porodowa, która może być regulowana przez podanie środków rozkurczających lub oksytocyny
- konfekcja 50 ml → karencja: tkanki jadalne, mleko zero dni
- przed użyciem zapoznać się z ulotką przylepkową → wyłącznie dla zwierząt, wydawany na podstawie recepty

WYŁĄCZNIE DLA ZWIERZĄT. WYDAJE SIĘ Z PRZEPISU LEKARZA WETERYNARIJ.

PRODUCENT: Veyx-Pharma GmbH, 34639 Schwarzenborn, Niemcy

Importer: „MGS“ Hurtownia Leków Weterynaryjnych
Gniechowice, ul. Wrocławska 34, 55-080 Kąty Wrocławskie
tel.: 071 316 98 58, tel./fax: 071 316 87 66
e-mail: mgs@mgs-vet.pl

www.mgs-vet.pl

Należy dodać, że poza dzikami i świniami rezerwuarem ASFV w krajach afrykańskich są przede wszystkim dzikie świnie afrykańskie (bush pigs), z wyjątkiem pekari, świnie rzeczne, świnie zaroślowe oraz guźce (wart hogs). Zwierzęta te są też bezobjawowymi nosicielami ASFV. W tkankach wymienionych gatunków stwierdza się stosunkowo niewielkie ilości wirusa. Wektorami wirusa mogą być niektóre gatunki kleszczy z rodzaju *Ornithodoros* (*O. moubata*, *O. porcinus* oraz *O. erraticus*; 3).

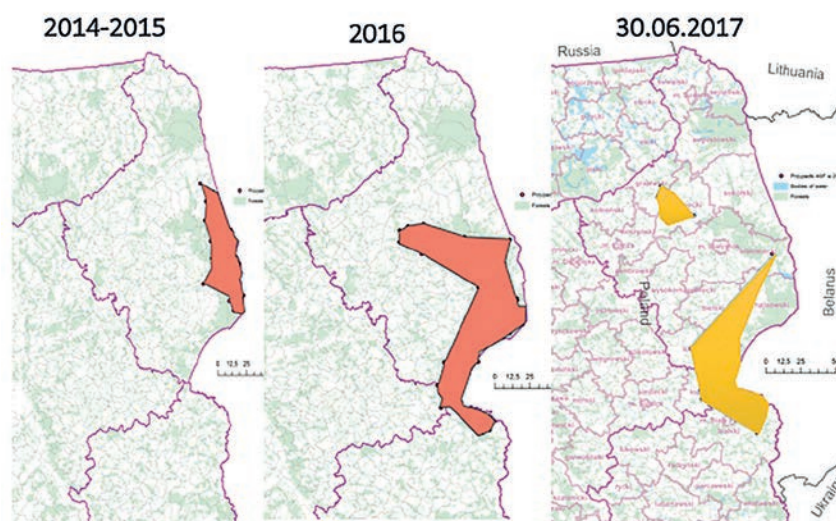
Jak wspomniano, chore dziki wprowadziły ASFV do naszego kraju i do chwili obecnej są głównym źródłem tego wirusa w Polsce. Pierwsze przypadki wystąpienia ASF miały miejsce w bezpośrednim sąsiedztwie granicy z Republiką Białorusi. Choroba od początku szerzy się w populacji dzików stosunkowo wolno, ale konsekwentnie, z szybkością około 1–2 km/miesiąc, zajmując coraz większy obszar naszego terytorium. Do 30 czerwca 2017 r. afrykański pomór świń zarejestrowano w 12 powiatach w 3 województwach (ryc. 1).

W ostatnich miesiącach obserwuje się, przede wszystkim w Polsce, ale także w innych krajach dotkniętych ASF, gwałtowny wzrost liczby przypadków choroby. Analiza takiego stanu wskazuje, że główną przyczyną obserwowanego zjawiska są coraz liczniejsze padnięcia dzików i w konsekwencji coraz większa ilość wirusa w środowisku. W ślad za tym rośnie ryzyko zakażenia świń przebywających w chlewniach zlokalizowanych na obszarach dotkniętych chorobą.

Jak wskazują na to między innymi obserwacje znanego eksperta zajmującego się omawianym zagadnieniem, dr. Tomasa Podgórskiego z Instytutu Biologii Ssaków PAN w Białowieży, o tempie szerzenia się ASF wśród dzików zasadniczo decyduje gęstość populacji dzików (4). Jej ograniczenie poprzez intensywny odstrzał wpływa na proporcjonalne zmniejszenie liczby przypadków choroby. Niemniej jednak zdaniem innych ekspertów (5) nawet gdy gęstość populacji jest bardzo niska (poniżej 0,1 dzika / km²), długotrwałe krążenie wirusa w środowisku podtrzymują dziki padłe z powodu ASF. Omawianą zależność zaprezentowano na ryc. 2.

Niestety, mimo podejmowanych wielokierunkowych działań ukierunkowanych na ograniczenie populacji dzików, w skali globalnej obserwuje się przyrost ich liczby. Przyczyn postępującej ekspansji tego gatunku zwierząt może być wiele. Najważniejszą jest szybka adaptacja dzików do zmieniających się warunków środowiskowych. Adaptacja ta jest możliwa dzięki specyficznemu behaviorowi dzików.

Zdaniem wspomnianego eksperta dzik jest gatunkiem wysoce socjalnym i mobilnym. Duży potencjał rozrodczy i możliwość adaptacji do zróżnicowanych warunków



Ryc. 1. Obszar występowania ASF u w populacji dzików w latach 2014–2017. Obecnie (30 czerwca 2017 r.) ASF występuje u dzików na terenie 12 powiatów (3 województw)



Ryc. 2. Szerzenie się ASF w populacji dzików jest zależne głównie od szczątków dzików padłych pozostających w środowisku. Źródło: dr Vittorio Guberti

środowiskowych i pokarmowych przyczynia się do wzrostu liczebności populacji oraz związanej z tym ekspansji demograficznej i geograficznej tego gatunku. Podstawą organizacji socjalnej populacji dzików są wielopokoleniowe grupy rodzinne – watahy. W ich skład wchodzi od jednej do kilku dorosłych samic (loch) oraz ich potomstwo w różnym wieku. Dominujące w watasze lochy są ze sobą spokrewnione na poziomie krewnych drugiego stopnia, a ich związki socjalne oraz obecność w grupie są stabilne i długotrwałe. Częstotliwość interakcji socjalnych oraz proporcje wspólnie użytkowanej przestrzeni są wysokie pomiędzy osobnikami należącymi do tej samej watahy, a relatywnie niskie pomiędzy osobnikami z różnych grup. Duża intensywność kontaktów międzyosobniczych w grupach rodzinnych z pewnością sprzyja szerzeniu zakażenia ASFV w obrębie watahy. Z kolei interakcje międzygrupowe mają istotne znaczenie dla szerzenia się ASF na poziomie populacji (6, 7, 8, 9).

Badania prowadzone w Puszczy Białowieskiej wykazały, że już po kilku miesiącach na obszarze 40 km² wszystkie osobniki

wchodzące w skład kilku różnych watah utworzyły sieć interakcji socjalnych, dając możliwość szybkiego rozprzestrzenienia się ASFV (4).

Według dostępnych danych dziki nie przemieszczają się na duże odległości. Zazwyczaj krążą w promieniu 3–7 km. Pojedyncze osobniki mogą pokonywać odległości sięgające w linii prostej 25–50 kilometrów w ciągu 1–2 miesięcy. Takie przypadki były obserwowane zarówno w Polsce (Puszcza Kampinoska), jak też w innych miejscach w Europie (Niemcy, Słowenia, Szwecja) i dotyczyły nie tylko młodych dzików, ale również odyńców i loch z młodymi. Dorosłe samce (odyńce) prowadzą samotny tryb życia i łączą się z grupami samic w okresie rui, która trwa od listopada do grudnia. W tym czasie odbywają kilkunastokilometrowe wędrówki w celach rozrodczych, zarówno w obrębie swoich areałów, jak i poza ich obszarem. Przyjmuje się, że odyńce nie przemieszczają się na odległość większą niż 100 km. W tym okresie dochodzić może w określonych sytuacjach do kontaktów pomiędzy odyńcami i świniami – maciorami

z chlewni przyzagrodowych. Wspomniana zwiększona mobilność i duża liczba kontaktów socjalnych odyńców w okresie jesienno-zimowym może mieć istotne znaczenie dla sezonowego wzrostu przypadków ASF (4).

Dziki zajmują przede wszystkim środowiska leśne i rolnicze związane głównie z uprawą kukurydzy. Obserwuje się związane z porami roku zmiany w użytkowaniu środowisk i różne sposoby ich wykorzystania przez dziki. W okresie letnim, gdy pola uprawne oferują bazę pokarmową i osłonę, nawet połowa miejscowej populacji może stale przebywać w obrębie pól, podczas kiedy pozostała część przemieszcza się regularnie pomiędzy polami i terenami leśnymi. W okresie zimowym natomiast preferowane są tereny leśne. Tylko niewielka część dzików pozostaje w środowisku leśnym przez cały rok. Osobniki młodociane – osiągnące ten wiek w okresie letnim – wykazują zwiększoną mobilność w stosunku do pozostałych dzików. Fakt ten determinuje rosnącą we wszystkich krajach dotkniętych omawianą chorobą liczbę przypadków ASF w okresie od czerwca do września. Dodatkowo badania ukazują, że dziki pod koniec pierwszej i w drugim roku życia (przelatki) często opuszczają rodzinne obszary i pokonują dziennie dłuższe dystanse. Zjawisko to dodatkowo wpływa na możliwości szybszego rozprzestrzeniania się ASF w populacji dzików.

W aspekcie dyskusji dotyczącej budowy ogrodzenia wzdłuż granicy wschodniej warto zwrócić uwagę na fakt, że cechy lokomotoryczne dzików, takie jak zdolność do pływania i przeskakiwania przeszkód wysokich na 1,5 metra, stanowią o potencjalne tego gatunku do pokonywania barier naturalnych i stworzonych przez człowieka. Nietrudno również nie zauważyć sytuacji, w których watahy dzików przepływają sporej szerokości rzeki, między innymi Wisłę (4).

Analizując sposoby koniecznego, istotnego ograniczenia szerzenia się ASF w populacji dzików, w pierwszej kolejności dążyć należy do bezwzględnego ograniczenia ich populacji. Należy podjąć to wyzwanie niezależnie od tego, że zgodnie z opinią Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) „Nie ma możliwości długoterminowego ograniczenia populacji dzików, która w Europie konsekwentnie będzie rosła”. Ekspertki z EFSA podkreślają jednocześnie konieczność właściwej organizacji polowań, w tym przede wszystkim rozsądnego podejścia do polowań zbiorowych (10).

Dowodem na to, że trwałe ograniczenie populacji dzików nie jest łatwe, są dane z Niemiec, ze Szwajcarii i z Francji. Na podstawie analizy rezultatów zebranych z tych krajów naukowcy z EFSA twierdzą, że źle

zorganizowane lub zbyt intensywne polowania powodują reakcje ucieczkowe dzików i skutkują zwiększoną mobilnością oraz sezonowym zwiększaniem zajmowanej przez nie przestrzeni. Na przykład w Niemczech podejmowano próby istotnego ograniczenia populacji dzików w ramach kampanii zwalczania klasycznego pomoru świń. Analizując wyniki przyjętego w tym kraju postępowania, stwierdzono, że połowa obserwowanych dzików opuściła swoje arealy po rozpoczęciu polowań z nagonką i przemieściła się na odległość od 2 do 20 km oraz powróciła do stale zajmowanego przez nie obszaru po 1–3 miesiącach od zakończenia polowań (11). We włoskiej i francuskiej populacji poddanej polowaniom zbiorowym obserwowano większe rozproszenie miejsc dziennego odpoczynku wybieranych przez dziki w trakcie sezonu polowań. Można zatem stwierdzić, że niewłaściwie zorganizowane intensywne polowania zamiast ograniczyć problem ASF mogą wpłynąć na pogorszenie sytuacji epizootycznej odnośnie do tej choroby. Należy pamiętać, że ograniczenie liczebności populacji omawianego gatunku zwierząt można osiągnąć także przez eliminację obowiązków w naszym kraju ograniczeń czasowych w polowaniach na dziki oraz wszelkich limitów (np. zniesienie zakazu odstrzału loch prośnych) w zakresie ich odstrzału.

Bardzo ważne jest wprowadzenie na obszarze całego kraju zakazu dokarmiania dzików. Dokarmianie może prowadzić do nienaturalnej koncentracji dzików przy miejscach dokarmiania i zwiększać prawdopodobieństwo kontaktu zwierząt zdrowych i zakażonych. W przypadku ASF miejsca dokarmiania mogą stanowić szczególne zagrożenie z uwagi na fakt, że ASFV, przedostając się do środowiska z wydalnikami zakażonych zwierząt, może przetrwać w aktywnej formie przez kilka miesięcy, będąc źródłem zakażenia, nawet jeśli nie doszło do bezpośredniego kontaktu zwierząt zdrowych i chorych. Dokarmianie z pewnością prowadzi do wzrostu liczebności populacji i tym sposobem zwiększa ryzyko szerzenia się ASF (10).

Rozwiązaniem wpływającym na zmniejszenie populacji dzików jest także ograniczenie dostępu do pokarmu znajdującego się na polach. Osiągnąć to można m.in. poprzez wprowadzenie zakazu upraw kukurydzy w pasie 1–3 km od ściany lasu. Metodą ograniczającą dostęp dzików do pól kukurydzy jest też ich grodzenie pastuchem elektrycznym.

Niezwykle ważnym elementem działań ograniczających rozprzestrzenianie się ASF powinno być szybkie usuwanie padłych dzików ze środowiska, co ma związek z długotrwałą możliwością przetrwania ASFV w tkankach padłych zwierząt

(12). Dzik jakkolwiek nie jest kanibalem, to jest oportunistycznym padlinożercą (13). Obecność padliny zanieczyszczonej ASFV, a przede wszystkim obecność zjadanych przez dziki larw much zlokalizowanych na padłych zwierzętach, może stanowić istotne źródło zakażenia. Dlatego poszukiwanie i natychmiastową utylizację padłych dzików (60% osobników padłych w regionach występowania ASF jest zakażonych) należy uznać za czynność szczególnie ważną w zakresie zwalczania ASF. Według ekspertów z Instytutu Friedricha Loefflera w Niemczech (14, 15) skuteczność poszukiwania padłych dzików można istotnie zwiększyć przez wypłacanie nagród za zgłaszanie znalezionych padłych zwierząt, jak też użycie specjalnie wytresowanych w tym kierunku psów (14).

Wydaje się, że w sytuacji stwierdzenia przypadku ASF u dzików postępowanie powinno być analogiczne do przyjętego przy zwalczaniu ASF u świń. Regulacje prawne powinny nakazywać utworzenie strefy zakażonej i zapowietrzanej oraz postępowanie w tych strefach zgodnie z zasadami przyjętymi w odniesieniu do stwierdzonego ogniska.

Na marginesie warto dodać, że po stwierdzeniu w trzeciej dekadzie czerwca br. w Czechach 3 przypadków ASF u dzików tamtejsze władze weterynaryjne ustanowiły obszar sanitarny o promieniu 10 km, w którym znalazły się chlewnie utrzymujące około 5000 świń, wprowadziły perlustracje we wszystkich gospodarstwach.

Na zakończenie warto dodać, że zdaniem niektórych ekspertów z EFSA niezasilanie środowiska dzików wirusem afrykańskiego pomoru świń z populacji świń, prowadzi po pewnym czasie do wygaszenia epizootii choroby w tym środowisku. Analiza sytuacji epizootycznej we wschodnim zgrupowaniu ASF (Hajnówka) wskazuje na powolne wygaszanie tam epizootii, co może potwierdzać wysuniętą hipotezę.

Podsumowując, warto przytoczyć opinię Blome i wsp. (15) odnośnie do przebiegu ASF w populacji dzików. Ich zdaniem zachowanie się dzików może znacząco wpływać na dynamikę czasową i przestrzenną szerzenia się ASF. Wysoka zjadliwość (patogenność) krążących aktualnie w Polsce i w innych krajach UE szczepów ASF, powodująca dużą śmiertelność w krótkim czasie po zakażeniu, pozwala przypuszczać, że tempo szerzenia się choroby będzie najwyższe w obrębie grup socjalnych, w których osobniki mają ze sobą częsty kontakt, a niższe pomiędzy osobnikami z różnych watah. Długodystansowe wędrówki dzików będą mało istotnym źródłem nowych zakażeń ze względu na ich małą częstotliwość i wysoką zjadliwość wirusa ASF. Według ekspertów z Instytutu

Loefflera szerzenie się ASF w populacji dzików będzie więc miało charakter powolny i stopniowy w czasie i przestrzeni, co obecnie już się obserwuje (14, 15). Badania epidemiologiczne prowadzone od 40 miesięcy w naszym kraju potwierdzają tę hipotezę.

Należy jednak pamiętać, że oprócz zachowań socjalno-przestrzennych dzika na dynamikę ASF mogą jednak wpływać inne czynniki, takie jak zawleczenie wirusa na duże odległości przez ludzi, obecność wirusa w środowisku i nienaturalna koncentracja dzików w wyniku dokarmiania. Te czynniki mogą przyczynić się do szybszego rozprzestrzeniania się ASF i przedłużającego się trwania choroby w populacji dzików. Należy dodać, że w okresie od 2013 r. do daty publikacji tego artykułu doszło do naturalnych zmian w przebiegu epizootii ASF wśród dzików. Zmiany te uwiaryściły się wyraźnym zwiększeniem się liczby seroreagentów ASFV wśród dzików. Oznacza to, że coraz większy odsetek dzików przeżywa dłużej niż miało to miejsce w latach

2014 i 2015. Zjawisko to będzie coraz bardziej komplikować akcję zwalczania ASF w populacji dzików.

Piśmiennictwo

1. Pejsak Z., Trusczyński M., Niemczuk K., Kozak E., Markowska-Daniel I.: Epidemiology of African Swine Fever in Poland since the detection of the first case. *Pol. J. Vet. Sci.* 2014; **17**, 665–672.
2. Woźniakowski G., Kozak E., Kowalczyk A., Łyjak M., Pomorska-Mól M., Niemczuk K., Pejsak Z.: Current status of African swine fever virus in a population of wild boar in eastern Poland (2014–2015). *Arch. Virol.* 2016, **161**, 189–195.
3. Pejsak Z., Trusczyński M.: *Afrykański pomór świń*. Wyd. PiWet-PIB, Puławy 2016.
4. Podgórski T.: Behavior i ekologia dzika w kontekście rozprzestrzeniania się ASF. W: *Afrykański pomór świń*. Wyd. PiWet-PIB, Puławy 2016, 45–49.
5. Bellini S., Rutili D., Guberti V.: Preventive measures aimed at minimizing the risk of African swine fever virus spread in pig farming systems. *Acta Vet. Scand.* 2016, **58**, 82–84.
6. Podgórski T.: *Effect of relatedness on spatial and social structure of the wild boar *Sus scrofa* population in Białowieża Primeval Forest*. Praca doktorska, 2013. Wydział Biologii, Uniwersytet Warszawski.
7. Podgórski T., Baś G., Jędrzejewska B.: Spatiotemporal behavioral plasticity of wild boar (*Sus scrofa*) under contrasting conditions of human pressure: primeval forest and metropolitan area. *J. Mammal.* 2013, **94**, 109–119.

8. Podgórski T., Scandura M., Jędrzejewska B.: Next of kin next door – philopatry and socio-genetic population structure in wild boar. *J. Zool.* 2014, **294**, 190–197.
9. Podgórski T., Lusseau D., Scandura M.: Long-lasting, kin-directed female interactions in a spatially structured wild boar social network. et al. 2014b. *PLoS ONE* 9 (6): e99875.
10. EFSA AHAW Panel (EFSA Panel on Animal Health and Welfare). African swine fever. *EFSA Journal* 2017; **15** (3):4732 [73 pp.]. DOI:10.2903/j.efsa.2017.4732.
11. Thurffjell H., Spong G., Ericsson G.: Effects of hunting on wild boar *Sus scrofa* behaviour. *Wild. Biol.* 2013, **19**, 87–93.
12. Costard S., Mur L., Lubroth J., Sánchez-Vizcaino J.M., Pfeiffer DU.: Epidemiology of African swine fever virus. *Virus Res.* 2013, **173**, 191–197.
13. Selva N., Jędrzejewska B., Jędrzejewska W.: Factors affecting carcass use by a guild of scavengers in European temperate woodland. *Can. J. Zool.* 2005, **83**, 1590–1601.
14. Probst C., Globig A., Knoll B., Conraths F.J., Depner K.: Behaviour of free ranging wild boar towards their dead fellows: potential implications for the transmission of African swine fever. *R. Soc. Open Sci.* 2017, **4**, (5) doi: 10.1098/rsos.170054.
15. Blome S., Gabriel C., Beer M.: Pathogenesis of African swine fever in domestic pigs and European wild boar. *Virus Res.* 2013, **173**, 122–130.

Prof. dr hab. Zygmunt Pejsak, Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy, al. Partyzantów 57, 24-100 Puławy, e-mail: zpejsak@piwet.pulawy.pl

Specyfika pracy biegłego sądowego z zakresu dobrostanu zwierząt

Hanna Mamzer

z Instytutu Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Zawód lekarza weterynarii jest odpowiedzialnym, ustawowo regulowanym zawodem zaufania publicznego. Z punktu widzenia dobrostanu zwierząt jest to zawód kluczowy, a społeczne, psychologiczne i zawodowe kompetencje lekarza są istotne nie tylko w bezpośrednim leczeniu zwierząt. W orzekaniu wyroków, a więc w dziedzinie oceniania postępowania ludzi, dokumenty tworzone przez lekarzy weterynarii mają dużą wagę. Stanowią one ważny element pracy biegłego z zakresu dobrostanu zwierząt, który powoływany jest w sytuacjach niejasnych i skomplikowanych. Biegły, oceniając materiał dowodowy, opiera się na dostarczonych dokumentach – a dokumenty przygotowane przez lekarzy weterynarii są kluczowe, jako pochodzące od ekspertów.

Biegły sądowy powoływany jest w postępowaniach sądowych w celu przedstawiania fachowych opinii o okolicznościach mających znaczenie dla wyniku sprawy sądowej, a których wyjaśnienie wymaga specjalistycznej wiedzy. Biegły jest stroną czynną w postępowaniu, może więc, tak jak sędzia, przeglądać akta, ale i podejmować

dotatkowe czynności (np. wizje lokalne) w celu pozyskania niezbędnych informacji. Biegły jest także przesłuchiwany jak świadek, który jednak nie ma możliwości innych działań – jest więc biernym uczestnikiem postępowania sądowego. Zadanie biegłego najczęściej polega na sporządzeniu pisemnej ekspertyzy, która zawiera odpowiedź na pytania sformułowane przez sąd lub inne organy w postępowaniu przygotowawczym (np. policję czy prokuraturę). Spośród wymagań stawianych biegłym, prócz tych formalnych, są także wymogi dotyczące profesjonalizmu i etyki pracy: biegły na przykład musi dawać rękojmię rzetelności wykonywania swoich obowiązków. O powołaniu osoby na biegłego decyduje prezes sądu okręgowego na podstawie przedłożonych przez kandydata dokumentów i na podstawie tej decyzji wpisuje biegłego na listę biegłych przy danym sądzie.

Warto przypomnieć dla porządku, że istniejąca w polskim prawodawstwie funkcja biegłego sądowego jest organem pomocniczym wymiaru sprawiedliwości. Na biegłego sądowego powoływane są osoby mające bogate doświadczenie zawodowe,

Work specification of expert witness in animal welfare

Mamzer H., Sociology Department, Adam Mickiewicz University, Poznań

In this paper an overview of the role of expert witness in animal welfare was presented. Major responsibility of expert witness in animal welfare is to fill the gap between the professional practice of veterinarians and the court, judging in cases of maltreatment of animals. Cooperation between clinicians and expert witnesses is usually mediated by the individual documentation reflecting all medical procedures and treatments. This transfer of accurate information is a key component of well prepared, trustworthy expertise. Those expert evaluations have a crucial meaning in judging human responsibility for maltreating animals, shaping human attitudes towards animals and influencing social reality around.

Keywords: witness expert, animal welfare, veterinary surgeon.

które są uznane za eksperta w zakresie swojej działalności i mają wiadomości „specjalne” – w tym sensie, że wykraczające poza przeciętny poziom wiedzy na dany temat. W przypadku spraw sądowych w różny sposób dotyczących zwierząt, najczęściej powołuje się na biegłych lekarzy weterynarii. W obliczu wzrostu liczby spraw dotyczących dobrostanu zwierząt pojawia się jednak także powoływanie innych specjalistów – zoopsychologów, etologów, zootechników.

W polskim systemie edukacji wiedza z zakresu dobrostanu zwierząt jest obszarem interdyscyplinarnym, co stanowi o jego trudności. Dobrostan zwierząt proponuję rozumieć szeroko – w postaci autorskiej definicji, wedle której dobrostan to: „Złożona dynamiczna relacja o procesualnym charakterze, zachodząca pomiędzy płaszczyznami funkcjonowania osobnika: psychiczną, somatyczną, behawioralną, społeczną i emocjonalną, modyfikująca się pod wpływem zmiennej sytuacji oraz wynikająca z potrzeb gatunkowych i indywidualnych, kształtowanych przez zapis genetyczny, aktywność własną i doświadczenie oraz wpływy zewnętrzne” (1). Z takiej definicji jasno wynika, że biegły sądowy z omawianego zakresu w swojej pracy musi brać pod uwagę wiele rozmaitych czynników wpływających na zwierzę i wywołujących zmiany w wielu różnych sferach: somatycznej, psychicznej, behawioralno-społecznej itd. W tym sensie praca takiego biegłego jest złożona – musi on bowiem sięgać po dokumenty przygotowane przez innych specjalistów.

Opinia biegłego, mając status dowodu w sprawie, niejednokrotnie przesądza o ostatecznym wyroku sądu – w tym sensie bywa nawet ważniejsza niż zeznania stron. Wykonywanie opinii jest obowiązkiem nie tylko obywatelskim, ale i prawnym – więc biegły może zostać pociągnięty do odpowiedzialności prawnej w przypadku nierzetelnego przygotowania opinii. Biegłych

sądowych w zakresie dobrostanu zwierząt nie jest w Polsce wielu, najczęściej biegli lekarze weterynarii, zoopsychologii czy etologii nie są nawet ujęci w jakąś specjalnie wyodrębnioną kategorię, a są zaliczani do biegłych z zakresu rolnictwa (2).

Niestety, w Polsce zagadnienia dobrostanu zwierząt nadal traktowane są marginalnie, podczas kiedy powinno być dokładnie odwrotnie. Nie prowadzi się w naszym kraju usystematyzowanych studiów w zakresie etologii zwierząt: ani na poziomie licencjatu, ani na poziomie magisterskich studiów uzupełniających. Biegły z zakresu dobrostanu zwierząt musi zatem posiadać wiedzę, zdobywaną najczęściej poprzez samokształcenie, aktywne poszukiwanie możliwości edukacyjnych, ale niewynikające z ukończenia szkoły/ studiów w przedmiotowym zakresie. Jest to trudność o tyle, że w postępowaniach sądowych obrońcy oskarżonych podejmują nieraz zaawansowane próby dyskredytowania kompetencji biegłego, szczególnie jeśli nie jest on lekarzem weterynarii. Wiedza ta jest jednak zdobywana już po ukształtowaniu biegłego jako profesjonalisty, poszukiwana jest więc w sposób rzetelny i dogłębny, jako próba pogłębienia wiedzy ważnej z punktu widzenia zinternalizowanych już wartości. Stanowi to wartość dodaną w jakości tego kształcenia.

W ramach dbałości o dobrostan zwierząt w Polsce powoływani biegli, którzy opierając się o udostępnione akta spraw,

podejmują się udzielenia odpowiedzi na pytania sądu lub innego organu wymiaru sprawiedliwości czy organów ścigania. W takich przypadkach kluczowe znaczenie ma dokumentacja weterynaryjna, szczególnie ta wykonana bezpośrednio po przejęciu zwierząt z procedury interwencyjnej. Jakkolwiek wydawać by się to mogło sprawą trywialną – tak nie jest. Niesłychaną wagę ma bowiem dokument tworzony przez lekarza weterynarii po oględzinach zwierzęcia. Jest to najczęściej pierwszy dokument ekspercki w aktach i te dane są przez biegłych traktowane jako najbardziej obiektywne. Szczególnie ważne jest więc, by był on sporządzany rzetelnie, w oparciu o szczegółowe informacje zebrane podczas wywiadu i oględzin. Ważne są zwłaszcza dane, do których biegły może się odnieść jako do danych obiektywnych: waga zwierzęcia, wyniki badań krwi i moczu, zdjęcia rentgenowskie – a więc te dane, które uznać można za obiektywne i „twarde”, fotografie stanu zwierzęcia. Tego rodzaju dane bywają pomijane przez lekarzy weterynarii oraz przez organizacje prozwierzęce, odbierające zwierzęta w ramach procedur interwencyjnych. Mając przede wszystkim na uwadze dobro bezpośredniego pacjenta – zwierzęcia, osoby udzielające pomocy koncentrują się na nim. Jednak dokumentacja stanowi formalne potwierdzenie stanu zwierząt i jej przygotowanie jest niesłychanie istotne.

KARTA INFORMACYJNA BADANIA PSA

W dniu [REDAKTOWANO] roku wolontariusze [REDAKTOWANO] dostarczyli do badania psa/sukę rasy labrador maści biszkoptowej w wieku ok.10-12 lat, o imieniu Misia. Suka pochodziła z interwencji w miejscowości [REDAKTOWANO]

Oględziny psa: Suka była silnie zapchiona, posiadała widoczne sączące odleżyny na skórze stawów garstkowych i łokciowych oraz skokowych, które świadczą o zaleganiu psa na twardym podłożu. Suka Misia była wychudzona w stopniu znacznym, pozbawiona tkanki tłuszczowej podskórnej, widoczne żebra, zapadnięty brzuch, wystające łopatki, guzy biodrowe i siedzeniowe. U nasady ogona znajdował się pod skórą guz nowotworowy wielkości jaja kurzego. Kończyny tylne w przykurczu, nie w pełni sprawne. Suka poruszała się z wysiłkiem, zataczając się i tracąc równowagę. Z wywiadu wiadomo, że bardzo łapczywie jadła gotowane mięso z ryżem. Kał był papowaty, zielony z obecnością jaj robaków z rodzaju *Toxocara canis*. W obrazie Rtg stwierdzono spondyloarthrozę w odcinku piersiowym Th 8-9-10 oraz bardzo zaawansowane zwyrodnienie stawów biodrowych z rozrostami i rozrzedzeniem struktury kości. Stawy zginają się z silnym bólem.

Badanie biochemiczne krwi wykazało obniżenie poziomu białek w krwi i niskie poziomy krwinek czerwonych i hemoglobiny co może świadczyć o niedożywieniu bądź nieodpowiednim żywieniu i złym wchłanianiu. Podwyższone poziomy enzymów wątrobowych świadczą o zwyrodnieniu komórek wątrobowych co może być związane z wiekiem i nieodpowiednią dietą. Suka wymaga też suplementacji enzymami trzustkowymi i aminokwasami, które mogłyby wspomagać trawienie i wchłanianie składników pokarmowych.

Stwierdzony stan psa świadczy o rażącym zaniedbaniu opiekunów.

Lekarz weterynarii [REDAKTOWANO]



Ryc. 1. Karta informacyjna badania omawianego psa (archiwum autorki)

Ryc. 2. Jedna z fotografii omawianego psa (archiwum autorki)

Poniżej przedstawiam fragment opinii lekarza weterynarii, która nie zawiera na przykład masy ciała przedmiotowego psa w typie rasy labrador retriever, choć zawarte są w dokumentacji fotografie (ryc. 1, 2).

Z punktu widzenia pracy biegłego, brak np. określenia masy ciała psa stanowi duże utrudnienie. Jeśli mamy bowiem do czynienia z psem w typie rasy labrador retriever, biegły łatwo mógłby odnieść wskazane dane dotyczące wagi do wzorca rasy (na przykład wg FCI) i w ten sposób wykazać „obiektywne” wychudzenie psa (pomijam, że FCI we wzorcu rasy nie wskazuje pożądanej wagi psa dla labradora – w omawianym przypadku odniosłam się do American Kennel Club). Rzecz oczywista dla każdego profesjonalisty: widoczne znaczące wychudzenie psa nie musi być zrozumiałe dla sądu. Spotkałam się jednak z przypadkiem oskarżonych, którzy głodząc psa rasy amstaff, uparcie twierdzili przed sądem, że to jedynie „dbałość o linię psa” – pies samiec w dniu interwencji ważył 17 kg, podczas kiedy powinien ważyć 30 kg (3), także we wzorcach rasy wg FCI nie wskazano pożądanej masy ciała psów tej rasy, wskazuje się ją jednak w profesjonalnym piśmiennictwie.

Najczęstsza praktyka współpracy biegłych z zakresu dobrostanu zwierząt z lekarzami weterynarii ma więc charakter zapośredniczony przez dokumentację: w przypadku zwierząt odbieranych interwencyjnie, trafiają one na badanie do lekarza weterynarii, który opisuje stan zwierzęcia, a potem kwalifikuje je do dalszego postępowania medycznego. Biegły sądowy z zakresu dobrostanu zwierząt najczęściej uzyskuje wgląd w akta sprawy w celu sporządzenia opinii, kiedy nie ma już możliwości obejrzenia zwierzęcia w stanie, w jakim przeprowadzono interwencję. Poprzez długotrwałe postępowanie sądowe i administracyjne, kiedy biegły otrzymuje dokumentację, przedmiotowe zwierzę najczęściej albo nie żyje, albo jego stan uległ znacznej poprawie. To powoduje, że dokumentami, na których bazuje biegły, są te, które zostały sporządzone przez strony postępowania i świadków, a nade wszystko lekarza weterynarii. Dlatego tak ważne jest wyczerpujące opisywanie stanu zwierzęcia bezpośrednio po zdarzeniu.

Funkcja biegłego sądowego z zakresu dobrostanu zwierząt wypełnia swego rodzaju lukę. Mianowicie dla lekarzy weterynarii, praktykujących leczenie, często podejmowanie funkcji biegłego sądowego stanowi poboczny rodzaj zajęcia, podejmowany niechętnie jako odciągający od głównej linii zawodowej. Biegły sądowy z zakresu dobrostanu zwierząt nie musi być weterynarzem, choć oczywiście musi wykazać, że posiadana przez niego wiedza spełnia wymogi ustawowe dla uznania

osoby biegłym, co ocenia prezes sądu. Biegły – w omawianym tu przypadku – musi znać bowiem nie tylko podstawy weterynarii, ale także regulacje prawne regulujące kwestie dotyczące zwierząt, etologię i psychologię zwierząt, często musi mieć też wiedzę z zakresu dziedzin pokrewnych.

Badania socjologiczne prowadzone na reprezentatywnych grupach respondentów w Polsce wykazują, że w zasadzie Polacy mają świadomość, że zwierzęta cierpią tak samo jak ludzie. Badania przeprowadzone w 2013 r. wskazały, że 79% respondentów uważa, że zwierzęta odczuwają ból tak samo jak człowiek. „We wszystkich analizowanych grupach społeczno-demograficznych przeważa pogląd, że zwierzęta odczuwają ból tak samo jak człowiek. Można jednak zauważyć, że najmłodszy badani (do 34 roku życia), osoby z wyższym wykształceniem, dobrze sytuowane – o miesięcznych dochodach powyżej 1500 zł per capita i dobrze oceniające warunki materialne swoich gospodarstw domowych częściej niż pozostali twierdzą, iż niektóre zwierzęta odczuwają ból tak samo jako człowiek, a niektóre mniej. Z kolei rolnicy częściej niż przedstawiciele innych grup społeczno-zawodowych uważają, że wszystkie zwierzęta odczuwają ból w mniejszym stopniu niż człowiek” (4).

Mimo to liczba przestępstw przeciw ustawie o ochronie zwierząt rośnie. Być może jednak jest tak, że właśnie wzrastająca świadomość społeczna prowadzi do ujawniania przestępstw, ich piętnowania i do karania sprawców. Odczuwanie bólu – to jedno. Czym innym jest odczuwanie cierpienia, które może wynikać nie tylko z doznawania fizycznego bólu, ale także z deprywacji potrzeb wynikających z psychiki i etogramu zwierząt – czego najlepszym przykładem są stereotypy (5). Tutaj wskazania dokonywane przez biegłych obejmują szerszy zakres wiedzy niż tylko weterynaryjna. Na przykład zabronione w Polsce ustawą obcinanie psom uszu i ogonów z punktu widzenia dobrostanu zwierzęcia należy oceniać w kontekście nie tylko zdrowia somatycznego (co jest tutaj najmniejszym problemem przy braku powikłań pooperacyjnych), ale także w kontekście komunikacji niewerbalnej i prawidłowego funkcjonowania społecznego. W tym sensie obcinanie psom uszu należy porównać u człowieka do obcięcia rąk (a nie uszu), które w komunikacji niewerbalnej mają podobny poziom funkcjonalny. W tym przypadku wiedza biegłego sądowego musi obejmować i obszar komunikacji niewerbalnej psa (etologia), i człowieka (psychologia). Sens prowadzenia takich porównań jest też taki, że ułatwia orzekającemu sądowi zrozumienie sprawy, która dla niego nie musi być tym obszarem wiedzy, w którym porusza się swobodnie.

Sądy orzekają w bardzo zróżnicowanych tematyce sprawach, koncentrując się na stronie prawnej, a nie na aspektach merytorycznych. Jest więc szczególnie istotne, by dostarczać w opiniach sądowych informacji formułowanych tak, aby sąd miał możliwość wyciągnięcia wniosków. Dla przykładu informacja zawarta w opinii biegłego (czy lekarza weterynarii): „śluzówka zabarwiona różowo”, bez interpretacji, czy to stan normalny, czy wskazujący na negatywne zmiany bądź procesy, jest nieczytelna dla sądu. Biegli sądowi, formułując swoje opinie, muszą brać i ten aspekt pracy pod uwagę.

Podsumowując, jakkolwiek tworzenie dokumentacji medycznej może być przez lekarzy weterynarii traktowane jako zajęcie mało istotne i zbędne, w rzeczywistości ma ogromne znaczenie. Opinie lekarzy weterynarii są traktowane przez biegłych sądowych wspierających orzekające sądy jako istotny dokument ekspercki o znaczącej wadze poznawczej i zawarte w nich informacje niejednokrotnie pozwalają na szybkie, trafne i obiektywne ocenienie sytuacji. Ma to znaczenie dla samych zwierząt, ale jest to także ważne dla oceniania zachowań ludzi, a poprzez to dla kształtowania otaczającej nas rzeczywistości społecznej.

Piśmiennictwo

1. Mamzer H.: Pojęcie dobrostanu zwierząt jako kategoria transgraniczna. *Poznańskie Zeszyty Humanistyczne* 2016, 29, 8–17.
2. Ostaszewski P., Klimczak J., Włodarczyk-Madejska J., Joński K.: *Biegły w postępowaniu sądowym. Kompleksowy obraz systemu w świetle badań aktowych, ankietowych, statystycznych i ekonomicznych*. Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2016.
3. Janeczek M., Wojnar M., Chrószcz A., Pospieszny N.: Charakterystyka morfologiczna psów rasy american staffordshire terrier (AST) na terenie Dolnego Śląska i Wielkopolski na podstawie wybranych parametrów morfometrycznych. *Acta Sci. Pol., Medicina Veterinaria* 2004, 3, 29–35.
4. Postawy wobec zwierząt. Komunikat z badań CBOS BS/79/2013.
5. Pisula W.: *Psychologia zachowań eksploracyjnych zwierząt*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.

Dr hab. prof. UAM Hanna Mamzer
Biegły sądowy z zakresu dobrostanu psów przy Sądzie Okręgowym w Poznaniu, e-mail: mamzer@uam.edu.pl

Infectious and parasitic threats for European bison (*Bison bonasus*) in the 20th century

Krzysiak M.K.^{1,2}, Bołbot M.¹, Jabłoński A.⁴, Larska M.³, Białowieża National Park¹, Department of Epizootiology and Clinic of Infectious Diseases, Faculty of Veterinary Medicine, University of Life Sciences in Lublin², Department of Virology³ and Department of Swine Diseases⁴, National Veterinary Research Institute in Puławy.

This article purpose was to give an overview of the European bison health surveillance in Poland. At the beginning of the 20th century, the European bison population was on the verge of extinction. Thus, the major aim of the species restitution was the health protection, especially in terms of infectious and invasive diseases. Historically, there were two major diseases recognized as the important health and life threat for European bison: contagious bovine pleuropneumonia, caused by *Mycoplasma mycoides* and hemorrhagic septicemia for which *Pasteurella multocida* was responsible. In the eighties, high seroprevalence for *Coxiella burnetii* was reported in bisons in the Borecka Forest. It has been soon followed by spreading of the pathogen and cases of Q fever identified in humans. Important health problem for European bison, especially in animals which are bred in Bieszczady region, is bovine tuberculosis caused by *Mycobacterium bovis* and *M. caprae*. In male bisons from Białowieża Forest, necrotic balanoposthitis presents significant health threat. In 1950s, foot and mouth disease caused high losses in European bison, resulting in depopulation of this species. Endoparasites, identified as dominant in bison during past 100 years, include: *Fasciola hepatica*, *Dictyocaulus viviparus*, gastrointestinal nematodes, *Moniezia* spp., *Oesophagostomum* spp. and *Trichocephalus ovina*.

Keywords: European bison, infectious diseases, parasitic diseases.

Żubr europejski (*Bison bonasus*) jest współcześnie żyjącym, największym wolno żyjącym ssakiem lądowym Europy. Samce osiągają masę ciała 700–800 kg (maks. 920 kg), samice zaś 400–500 kg (maks. 640 kg). Żubry zaliczają się do parzystokopytnych przeżuwaczy, rodziny krętorogich Bovidae (1). Na początku ubiegłego tysiąclecia żubry nizinne występowały powszechnie w rozległych lasach pokrywających ówczesną Europę i stanowiły wysoko ceniony łup myśliwski. W XI w. występowanie żubrów ograniczone było do dużych kompleksów leśnych. W XV w. żubry w Polsce można było spotkać w Puszczy Białowieskiej, Niepołomickiej i kompleksach leśnych wokół Sandomierza. W Europie żubry przetrwały do XII w. w Szwecji, XIV w. we Francji i XVIII w. w Prusach Wschodnich i Siedmiogrodzie, gdzie występowały żubry kaukaskie (2). Pomimo że

Zakaźne i inwazyjne zagrożenia zdrowia i życia żubrów (*Bison bonasus*) w XX wieku

Michał K. Krzysiak^{1,2}, Magdalena Larska³, Artur Jabłoński⁴, Małgorzata Bołbot¹

z Białowieskiego Parku Narodowego¹, Katedry Epizootologii i Kliniki Chorób Zakaźnych Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Lublinie², Zakładu Wirusologii Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach³ i Zakładu Chorób Świń Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach⁴

w 1538 r. Zygmunt I Stary ustanowił prawo o ochronie lasów i zwierzyny, grożące karą śmierci tym, którzy odważyliby się ubić żubra bez zezwolenia królewskiego, a jego syn Zygmunt August ogłosił w 1557 r. ustawę nakazującą rewizorom leśnym wysiedlanie z Puszczy Białowieskiej osad strzelców, liczebność żubrów malała i zawężał się obszar ich bytowania (3). Na początku XIX w. istniały już tylko dwie naturalne populacje żubrów: w Puszczy Białowieskiej – nizinnych i na Kaukazie – górskich. Przyczyny tego należy upatrywać w kurczeniu się obszaru lasów mieszanych i liściastych – ostoi żubrów. Współcześnie żyjące żubry zaliczamy do dwóch linii, tj. nizinnej, określanej również jako białowieska, oraz nizinno-kaukaskiej (2). Od 1915 r., czyli od wkroczenia wojsk niemieckich do Puszczy Białowieskiej, do 1919 r. w wyniku konfliktu zbrojnego, jakim była I wojna światowa, zostały w niej zabite wszystkie wolno żyjące żubry nizinne. W 1927 r. ekspedycja naukowa stwierdziła również, że w górach Kaukazu nie występują już wolno żyjące żubry górskie (1, 4).

Kiedy zapadły decyzje o próbie ratowania gatunku, okazało się, że na świecie żyją tylko 54 żubry obydwu gatunków. Ostatecznie grupę założycielską stanowiło 12 żubrów, które dały początek linii nizinno-kaukaskiej, ze względu na domieszkę krwi żubra górskiego, oraz tylko 7 żubrów czystej krwi białowieskiej, od których wywodzi się dzisiejsza linia nizinna (5). Po II wojnie światowej populacja żubrów w Polsce systematycznie rosła, oprócz okresu zahamowania wzrostu/spadku liczebności w drugiej połowie lat 80. minionego stulecia, co spowodowane było prawdopodobnie przez próby stabilizacji wielkości populacji poprzez odstrzały selekcyjno-redukcyjne głównie młodych osobników (1) oraz konieczność eliminacji samców, u których doszło do pojawienia się pierwszych przypadków martwiczego (nekrotycznego) zapalenia napletka (6; ryc. 1). Zaobserwowano również dwa okresy depopulacji żubrów: w latach 1953–1954 związany z wystąpieniem pryszczycy

w rezerwacie gorczańskim (śmierć całego pogłowia), Pszczynie i Niepołomicach (6) oraz w 1996 r. gruźlicy u żubrów w Bieszczadach (7), kiedy doszło do eliminacji 18 zwierząt chorych i podejrzanych ze stada w Brzegach Dolnych (8).

W związku z faktem, że na początku XX w. populacja żubra znalazła się na skraju zagłady, każdy osobnik był niezwykle cenny, dlatego jednym z głównych aspektów restytucji żubrów była i jest ochrona ich zdrowia realizowana przez lekarzy weterynarii, szczególnie pod kątem zagrożenia chorobami zakaźnymi oraz inwazyjnymi. Najlepszym sposobem kontrolowania stanu zdrowia jest diagnostyka sekcyjna, podczas której można także zabezpieczyć materiał do dodatkowych badań laboratoryjnych i retrospektywnych.

Zakażenia bakteryjne zagrażające populacji żubrów

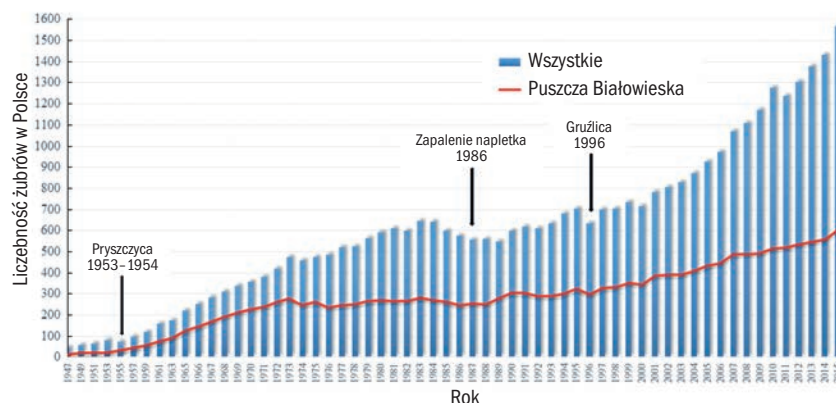
Żubr jako atrakcyjny gatunek łowny był chroniony już od czasów, kiedy Puszcza Białowieska znajdowała się w granicach Wielkiego Księstwa Litewskiego, później Królestwa Polskiego, Rzeczypospolitej Obojga Narodów, a także Imperium Rosyjskiego. Konrad Wróblewski, lekarz weterynarii i opiekun żubrów na przełomie XIX i XX w., opisuje w swojej pracy „Żubr Puszczy Białowieskiej” (4) dwie jednostki chorobowe, które w tamtym okresie nie były jeszcze dokładnie poznane ze względu na ówczesną wiedzę z zakresu medycyny weterynaryjnej. Z opisów dostępnych we wspomnianej książce wynika, że pierwszą była zaraza płucna bydlą wywoływana przez *Mycoplasma mycoides*, zaś drugą zaraza bydlą i dziczyzny, której czynnikiem etiologicznym jest *Pasteurella multocida* (6).

W latach 1985–1988, w związku z wystąpieniem gorączki Q u zwierząt domowych w ówczesnym województwie olsztyńskim, metodami OWD i odczynem mikroaglutynacji przebadano surowice 47 żubrów pochodzących z hodowli wolnej w Puszczy Boreckiej, znajdującej się

w tym czasie pod administracją Białowieckiego Parku Narodowego (9). Wysoka seroprewalencja (76,5%) i miana przeciwciał (sięgające 1:128) przeciwki *Coxiella burnetii*, stwierdzone u żubrów wskazywały, że mogą one stanowić potencjalne źródło zakażenia gorączką Q dla ludzi i innych zwierząt. Przeciwciała przeciwko *Coxiella burnetii* stwierdzone zostały również u 10,2% przebadanych pracowników Białowieckiego Parku Narodowego, zajmujących się obsługą żubrów.

Jedną z najgroźniejszych chorób o podłożu bakteryjnym, która stanowi wciąż aktualny problem w polskich populacjach żubrów, mogąca prowadzić do ich depopulacji (ryc. 1) jest gruźlica bydłęca wywołana przez kwasooporne prątki bydłecy *Mycobacterium bovis* i *M. caprae* (10). Problem zakażeń i zachorowań na gruźlicę dotyczy przede wszystkim wolno żyjącej populacji żubrów w Bieszczadach (7, 11) oraz hodowli zamkniętych, np. w Ośrodku Hodowli Żubrów w Smardzewicach (12). Żubry są bardzo wrażliwe na zakażenia prątkiem, a jedynym postępowaniem w przypadku pozytywnego wyniku podczas przyżyciowej diagnostyki w kierunku gruźlicy jest eliminacja zakażonych osobników. Żubr jest gatunkiem chronionym i wciąż zagrożonym wyginięciem, także w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej z listy Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (OIE) władze, które wydają decyzje administracyjne zezwalające na eliminację osobników chorych i podejrzanych o choroby, w tym gruźlicę, powinny się opierać na opiniach lekarzy weterynarii. W wyniku takiego postępowania, po wykryciu gruźlicy w Bieszczadach w 1996 r. i rozpoczęciu eliminacji żubrów chorych oraz podejrzanych o chorobę, zaczęto zwalczanie tej zoonozy niebezpiecznej zarówno dla zwierząt, jak i ludzi. Jednakże w oparciu o emocje i nastroje społeczne wstrzymano następnie wykonanie decyzji o eliminacji i dlatego prawdopodobnie problem zakażeń i zachorowań na gruźlicę bydłęcą u żubrów powrócił w 2008 r. (13).

Na szczególną uwagę zasługuje występujące enzootycznie u samców żubrów w Puszczy Białowieckiej martwicze zapalenie napletka i żołądźci prącia (*necrotic balanoposthitis*; ryc. 2). Dokładna etiologia tej jednostki chorobowej dotychczas nie została poznana, niemniej ze zmian martwiczo-ropnych na napletku izolowane były bakterie, takie jak *Fusobacterium necrophorum* i *Spherophorus necrophorus*. Niekiedy wśród czynników wywołujących zapalenie napletka wymienia się również bakterie z rodzajów *Corynebacterium* spp., *Bacillus* spp., koagulazoujemne *Staphylococcus* spp., *Pseudomonas aeruginosa* i *Echerichia coli*. Zmiany sekcyjne choroby są patognomiczne, obejmują



Ryc. 1. Kształtowanie się liczebności populacji żubrów w Polsce (niebieskie słupki) i Puszczy Białowieckiej (czerwona linia) w latach 1947–2015 (Księga Rodowodowa Żubrów). Oznaczono również przypadki wystąpienia chorób i daty ich wykrycia, które spowodowały istotny spadek liczebności populacji

napletek oraz żołądź prącia i mogą prowadzić do autoamputacji zmienionych chorobowo męskich zewnętrznych narządów płciowych (14). Kita i Anusz (15) przeprowadzili monitoring serologiczny wybranych chorób bakteryjnych układu moczowo-płciowego. Seroprewalencja *Chlamydia psittaci* wyniosła 45,1%, a dla *Leptospira* spp. 21,3%. Jednak niskie miana przeciwciał wskazywały raczej na kontakt żubrów z tymi patogenami niż na ostre zakażenia. U badanych żubrów nie stwierdzono przeciwciał przeciwko *Coxiella burnetii* i *Brucella abortus*.

Zakażenia wirusowe zagrażające populacji żubrów

Lata 50. XX w. to wybuch epizootii pryszczycy w Polsce. Żubry okazały się bardzo wrażliwe na zakażenie wirusem pryszczycy (EMDV), co spowodowało depopulację tego gatunku (ryc. 1) i przyczyniło się do niemal całkowitej likwidacji ośrodków

hodowlanych w Pszczynie, Niepołomicach i Gorcach (6).

W latach 80. ubiegłego wieku podczas monitoringowych badań serologicznych żubrów z populacji wolnej Puszczy Białowieckiej pojedyncze zwierzęta posiadały przeciwciała przeciwko wirusowi enzootycznej białaczki bydła (BLV) oraz herpeswirusowi bydłecemu typu 1 (BoHV-1) powodującemu zakażne zapalenie nosa oraz tchawicy i otręt bydła (IBR/IPV; 15). Nie odnotowano jednak zachorowań na te jednostki chorobowe u badanych żubrów. Co więcej, pomimo stwierdzenia przeciwciał swoistych przeciwko BoHV-1 u samców żubrów z objawami *balanoposthitis*, badaczom nie udało się wyizolować wirusa. Borchers i wsp. (16) opisali jedynie izolację BoHV-1 ze śledziony pięciomiesięcznego cielęcia żubra płci żeńskiej eliminowanego w sezonie zimowym 1997/1998. Jednakże nie znaleziono powiązania między zakażeniem cielęcia a zachorowaniami samców na zapalenie napletka. W kolejnych badaniach



Ryc. 2. Puszcza Białowiecka, samiec *Bison bonasus* z kliniczną postacią martwiczego zapalenia napletka i żołądźci prącia z objawami utrudnionego oddawania moczu (fot. Łukasz Mazurek)

prowadzona była diagnostyka wirusologiczna w kierunku BoHV-1 i BVDV jako potencjalnych przyczyn *balanoposthitis*, jednakże nie przyniosła ona oczekiwanych rezultatów, gdyż w próbkach pochodzących od eliminowanych żubrów, w tym także z klinicznymi objawami zapalenia napletka, nie znaleziono specyficznych immunoglobulin dla tych patogenów (16, 17). Dodatkowo Rypuła i wsp. (17) na podstawie badań serologicznych wykluczyli udział bydłęcych alfa herpeswirusów, do których należy BoHV-1, w etiologii zapalenia napletka. Podczas oceny rozprzestrzenienia wybranych patogenów u żubrów eliminowanych w Puszczy Białowieskiej w latach 1992–2002 nie stwierdzono również swoistych przeciwciał przeciwko BoHV-1 i FMDV, a jedynie przeciwko BVDV (29,5%) oraz PIV-3 (13,9%), co sugerowało możliwość transmisji tych zarazków od zwierząt domowych, które są ich rezerwuarem (18).

Inwazje pasożytnicze zagrażające populacji żubrów

Parazytofauna żubra jest dość dobrze poznana i opisana, ponieważ inwazje pasożytnicze są powszechne i łatwe w diagnostyce terenowej, polegającej na badaniach koproskopowych, a także możliwe do zaobserwowania podczas sekcji zwłok, gdyż nie wymagają takiego wyposażenia, jak chociażby badania wirusologiczne. W trakcie badania pośmiertnego najłatwiejsza do zaobserwowania, a jednocześnie najczęściej powodująca zachorowania z objawami klinicznymi jest inwazja *Fasciola hepatica* (19). Ze względu na podmokły charakter Puszczy Białowieskiej, a także obecność żywiciela pośredniego *Galba truncatula*, ekstensywność inwazji u eliminowanych żubrów jest wysoka. Inną przywrą, którą niekiedy spotyka się w przedżołądkach żubrów, jest *Paraphistomum cervi*. Jej inwazja jest jednak zazwyczaj bezobjawowa (20). Najczęściej spotykane nicienie płucne żubrów to pasożyty z rodzaju *Dictyocaulus*, zaliczane do gatunku *Dictyocaulus viviparus*. Inwazja raczej nie obejmuje wszystkich osobników, a na uwagę zasługuje fakt, że występują one enzoootycznie w Puszczy Białowieskiej (21). U przeżuwaczy sama inwazja nie ma znaczącego wpływu na stan zdrowia, ale uszkodzenia oskrzelików predysponują do wtórnych zakażeń, a w przypadku zaczerwienia światła oskrzelików mogą towarzyszyć im ogniska rozedmy i/lub niedodmy, co może manifestować się w obrazie klinicznym (22).

Nicienie żołądkowo-jelitowe to kolejna grupa pasożytów, na inwazje których żubry są wrażliwe. Dotychczas stwierdzono ok. 20 gatunków należących do rodzajów: *Trichostrongylus*, *Ostertagia*, *Spiculopteria*,

Teladorsagia, *Cooperia*, *Haemochus* i *Nematodirus* (23). Pasożyty te charakteryzują się prostym rozwojem i są powszechne u wolno żyjących żubrów oraz tych z hodowli zamkniętych. W 2000 r. w Puszczy Białowieskiej u żubra eliminowanego na wolności stwierdzono po raz pierwszy inwazję obcym nicieniem *Ashworthius side*mi występującym u azjatyckich jeleniowatych (24). Po raz pierwszy nicienia tego stwierdzono w Polsce u bieszczadzskich żubrów w 1997 r., a następnie również u jeleniowatych na tym terenie (25). Ponieważ żubry są zwierzętami nieudomowionymi, które trudno poddać badaniu klinicznemu bez immobilizacji, brak jest dowodów na manifestowanie inwazji *Ashworthius side*mi z objawami ze strony przewodu pokarmowego u zarażonych żubrów.

U młodych osobników w jelicie cienkim pasożytować mogą tasiemce z rodzaju *Moniezia* spp., a także nicienie jelita grubego z rodzaju *Oesophagostomum* i *Trichocephalus ovina*. Jednak w badanych przyżyciowo i pośmiertnie żubrów są one niezwykle rzadko obserwowane i mają ograniczone znaczenie kliniczne (26).

Zagrożenia genetyczne dla populacji żubrów

Ponad 90 lat temu populacja żubrów została znacznie ograniczona, a pula genu *Bison bonasus* przeszła przez tzw. wąskie gardło (bottleneck). Wszystkie obecnie żyjące żubry wywodzą się jedynie od 12 osobników. Większość żubrów, które bytują na terytorium Polski, to żubry nizinne, zaś populacja bieszczadzka zaliczana jest do linii nizinno-kaukaskiej. Większość genów (80%) w linii białowieskiej (nizinnej) pochodzi od pary założycielskiej (42 PLANTY i 45 PLEBEJERA), zaś w linii nizinno-kaukaskiej w 40% (2). Nie bez znaczenia prawdopodobnie pozostaje fakt, że cała obecnie żyjąca populacja żubrów pochodzi od zwierząt utrzymywanych w XX w. w niewoli. Mniejszy zasób genów to zwiększony poziom inbrodu, mniejsza zmienność genetyczna (5) i prawdopodobnie zwiększona podatność na zachorowania na niektóre choroby, których podłoże może mieć związek z niedoborami w układzie odpornościowym (27). Linia nizinna utrzymywana jest jako linia zamknięta, natomiast linia nizinno-kaukaska jest otwartą z uwagi na możliwość połączenia jej z linią nizinną, przez co nastąpiłoby wzbogacenie puli genowej potomnych osobników (5).

Innym zagrożeniem genetycznym dla populacji żubrów są bizoni amerykańskie, z którymi mogą się krzyżować i dawać płodne potomstwo (28). Komercjalizacja hodowli bizonów w Europie spowodowała to, że prywatne osoby chętnie decydują

się na utrzymywanie bizonów w warunkach fermowych w celach zarobkowych (ekspozycja, mięso, skóry, trofea). Hodowle takie stanowią zagrożenie dla czystości genetycznej żubra i ograniczają możliwości rozwoju hodowli wolnych i półwolnych w Polsce i Europie. Ze względu na bliskie pokrewieństwo, bizon amerykański stanowi dla żubra europejskiego również zagrożenie epizootyczne.

Podsumowanie

Hodowla restytucyjna gatunków zagrożonych takich jak żubr wymaga stałego monitoringu ich zdrowia, prowadzonego przyżyciowo oraz po śmierci, zarówno samoistnej, ale także, a w zasadzie przede wszystkim po eliminacji ze względu na zły stan ogólny i podejrzenie o chorobę. Ma to istotne znaczenie dla ochrony zdrowia tego zagrożonego gatunku, a także pozwala na kontrolowanie zakażeń wirusowych i bakteryjnych oraz inwazji pasożytniczych, które mogą stanowić niebezpieczeństwo również dla zdrowia zwierząt hodowlanych, gdyż żubry wolno żyjące mogą być rezerwuarem patogenów. Rozważając problematykę zachorowań na choroby zakaźne i inwazyjne, powinno się rozpatrywać je w trzech aspektach (tzw. trójkąt epidemiologiczny: zwierzę–środowisko–patogen). Przy analizowaniu sytuacji epizootycznej i epidemiologicznej należy brać pod uwagę interakcje pomiędzy środowiskiem przyrodniczym, w którym znajdują się zwierzęta wolno żyjące, a zwierzętami domowymi utrzymywanymi jako gospodarskie i towarzyszące. Istotnym komponentem środowiskowym będzie również dostęp do kompetentnych wektorów danego drobnoustroju. W przypadku oddziaływania na środowisko, pod uwagę należy wziąć także ludzi, którzy są wrażliwi na niektóre patogeny stwierdzane u zwierząt, sami mogą stanowić źródło zakażeń lub być wektorem czynników zakaźnych i inwazyjnych. Dlatego też nie bez znaczenia są interakcje pomiędzy ludźmi a zwierzętami wolno żyjącymi i domowymi, gdyż właśnie człowiek może stanowić źródło zachorowań, będąc nosicielem lub biernie przenosząc patogeny (29). Toteż w przypadku wystąpienia epizootii, przy zwalczaniu choroby zakaźnej należy prowadzić monitoring zarówno w populacjach zwierząt domowych, ale i nieudomowionych, zarówno wolno żyjących, jak i utrzymywanych w niewoli i nie zapominać o potencjalnej roli człowieka jako wektora. W przypadku, gdy czynnik chorobotwórczy stwierdzony w populacji zwierząt jest potencjalną zoonozą, należy także zwrócić uwagę na stan zdrowia ludzi, a zwłaszcza personelu zajmującego się obsługą zwierząt, w tym

lekarzy weterynarii. Odpowiednia selekcja chorych żubrów może istotnie przyczynić się do poprawy statusu epizootycznego tych zwierząt. Celowym działaniem ochronnym w hodowli restytucyjnej żubrów wydaje się również utrzymywanie zamkniętych ośrodków hodowlanych, które dzięki przestrzeganiu procedur weterynaryjnych stanowią rezerwę genetyczną najcenniejszych osobników, rodowodowych żubrów o znanym pochodzeniu.

Piśmiennictwo

- Krasińska M., Krasiński Z.A.: *Żubr*. Monografia Przyrodnicza. SFP Hajstra. Warszawa–Białowieża 2004.
- Dackiewicz J.: 80 lat restytucji żubra w Puszczy Białowiejskiej. *European Bison Conservation Newsletter* 2009, 2, 123–128.
- Karcow G.: *Puszcza Białowiejska. Zarys historii, współczesne gospodarstwo łowieckie i polowania panujących w Puszczy*. Pracownia artystyczna A.E. Marksa., Sankt Petersburg 1903.
- Wróblewski K.: *Żubr Puszczy Białowiejskiej*. ZOO Garden Poznań 1927.
- Olech W.: *Wpływ inbrodu osobniczego i inbrodu matki na przeżywalność cieląt żubra (Bison bonasus L.)*. Wydawnictwo SGGW. Warszawa 2003.
- Kita J., Anusz K.: Choroby zakaźne żubrów w latach 1910–1988. W: *Zagrożenia stanu zdrowia żubrów ze szczególnym uwzględnieniem wolnych populacji w Polsce*. Wydawnictwo SGGW. Warszawa 2006, 17–26.
- Zórski C., Lipiec M.: Przypadek uogólnionej gruźlicy u żubra. *Med. Weter.* 1997, 53, 90–92.
- Welz M., Anusz K., Salwa A., Zaleska M., Bielecki W., Osińska B., Kaczor S., Kita J.: Gruźlica u żubrów w Bieszczadach. *Med. Weter.* 2005, 61, 441–444.
- Ciecierski H., Anusz K., Borko K., Anusz Z., Tsakalidis S.: Występowanie przeciwciał anty *Coxiella burnetii* u zwierząt wolno żyjących w ogniskach gorączki Q w latach 1985–1988. W: *Zagrożenia stanu zdrowia żubrów ze szczególnym uwzględnieniem wolnych populacji w Polsce*. Wydawnictwo SGGW. Warszawa 2006, 65–69.
- Zórski C., Lipiec M.: Infekcja *Mycobacterium bovis* u żubra. *Med. Weter.* 1998, 54, 178–180.
- Krajewska M., Zabost A., Welz M., Lipiec M., Orłowska B., Anusz K., Brewczyński P., Augustynowicz-Kopeć E., Szulowski K., Bielecki W., Weiner M.: Transmission of *Mycobacterium caprae* in a herd of European bison in the Bieszczady Mountains, Southern Poland. *Eur. J. Wildl. Res.* 2015, 61, 429–433.
- Krajewska M., Orłowska B., Anusz K., Welz M., Bielecki W., Wojciechowska M., Lipiec M., Szulowski K.: Gruźlica bydłęca w hodowli żubrów w Smardzewicach. *Zycie Wet.* 2016, 91, 50–53.
- Krajewska M., Welz M., Brewczyński P., Orłowska B., Anusz K.: Gruźlica bydłęca w bieszczadzkiej populacji żubrów. *Zycie Wet.* 2014, 89, 148–151.
- Kita J., Dziąba K., Piusiński W., Anusz K., Lenartowicz Z., Kowalski B., Krasiński Z., Krupa J., Leśniewski S.: A disease of genital organs of free-roaming male European bison in the Białowieża Primeval Forest (Poland). *Med. Weter.* 1990, 46, 474–476.
- Kita J., Anusz K.: Serologic survey for bovine pathogens in free-ranging European bison from Poland. *J. Wildl. Dis.* 1991, 27, 16–20.
- Borchers K., Brackmann J., Wolf O., Rudolph M., Glatzel P., Krasinska M., Krasinski Z.A., Frölich K.: Virologic investigations of free-living European bison (*Bison bonasus*) from the Białowieża Primeval Forest, Poland. *J. Wildl. Dis.* 2002, 38, 533–538.
- Rypula K., Krasińska M., Kita J.: The occurrence of alpha-herpesvirus and pestivirus infections in European bison (*Bison bonasus*) in the Białowieża Primeval Forest. *European Bison Conservation Newsletter*. 2011, 4, 89–94.
- Salwa A., Anusz K., Arent Z., Paprocka G., Kita J.: Seroprevalence of selected viral and bacterial pathogens in free-ranging European bison from the Białowieża Primeval Forest, [Poland]. *Pol. J. Vet. Sci.* 2007, 10, 19–23.
- Demiaszkiewicz A.W.: Helminty i wywołane przez nie helmintozy dzikich przeżuwaczy. *Kosmos*. 2005, 54, 61–71.
- Drózd J.: A study on helminths and helminthiasis in bison, *Bison bonasus* (L.) in Poland. *Acta Parasitol. Pol.* 1961, 9, 55–95.
- Demiaszkiewicz A.W., Pyziel A.M., Lachowicz J., Kuligowska I.: Robaczycy płucna żubrów w Puszczy Białowiejskiej. *European Bison Conservation Newsletter*. 2009, 2, 112–118.
- Bowman D.D.: *Georgi's Parasitology for Veterinarians*. Elsevier Inc. 2009.
- Demiaszkiewicz A.W., Pyziel A.M., Lachowicz J.: Stan zarażenia żubrów w Puszczy Białowiejskiej helmindami w sezonie zimowym 2007/2008. *European Bison Conservation Newsletter*. 2008, 1, 42–52.
- Osińska B., Demiaszkiewicz A.W., Lachowicz J.: Pathological lesions in European bison (*Bison bonasus*) with infestation by *Ashworthius sidemi* (Nematoda, Trichostrongylidae). *Pol. J. Vet. Sci.* 2010, 13, 63–67.
- Drózd J., Demiaszkiewicz A., Lachowicz J.: *Ashworthius sidemi* (Nematoda, Trichostrongylidae) a new parasite of the European bison, *Bison bonasus* (L.) and the question of independence of *A. gagarini*. *Acta Parasitol.* 1998, 43, 75–80.
- Demiaszkiewicz A.W., Pyziel A.M., Kuligowska I., Lachowicz J., Krzyśiak M.K.: Nematodes of the large intestine of the European bison of the Białowieża National Park. *Ann. Parasitol.* 2012, 58, 9–13.
- Gill J.: *Zarys fizjologii żubra*. Wydawnictwo Severus. Warszawa 1999.
- Krasiński Z.A.: Żubr i jego bliski krewny z Ameryki. *Ochrona żubra w Puszczy Białowiejskiej. Zagrożenia i perspektywy rozwoju populacji*. Zakład Badań Ssaków PAN, Białowieża 2010, 85–92.
- Rhyan J.C., Spraker T.R.: Emergence of diseases from wildlife reservoirs. *Vet. Pathol.* 2010, 47, 34–39.

Dr n. wet. Michał K. Krzyśiak,
e-mail: vet@bnp.com.pl

Kwas dokozaheksaenowy – składnik odżywczy stwarzający możliwość poprawy funkcji poznawczych w podeszłym wieku

Adam Mirowski, Aneta Jachnis¹

z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego¹

Średnia długość życia mieszkańców wielu krajów uległa w ostatnich latach znacznemu wydłużeniu. Starzenie się społeczeństw jest dużym problemem w różnych regionach świata, między innymi w Europie. Podobne procesy demograficzne zachodzą w populacjach zwierząt domowych. Psy i koty trzymane w domach żyją coraz dłużej. Procesy starzenia się powodują w organizmie duże zmiany. Wraz z wiekiem następuje pogorszenie się funkcji kognitywnych, co ma bezpośredni wpływ na jakość życia. Dietetycy zajmujący się żywieniem ludzi i zwierząt coraz większą wagę przywiązują zatem do składników

odżywczych, które mogą ograniczać niepożądane zmiany u pacjentów w podeszłym wieku. Dobrym przykładem takich składników są wielonienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny n-3, zwłaszcza kwas dokozaheksaenowy (DHA, 22:6n-3). DHA powstaje z kwasu α-linolenowego (ALA, 18:3n-3), a jednym ze związków pośrednich jest kwas eikozapentaenowy (EPA, 20:5n-3).

DHA w dużych ilościach gromadzi się w układzie nerwowym, gdzie uczestniczy w procesach neurogenety i synaptogenezy. Kwas ten należy do podstawowych składników błon komórek nerwowych, dzięki temu wywiera wpływ na rozwój

Docosahexaenoic acid – a nutrient reducing age-related cognitive decline

Mirowski A., Jachnis A.¹, Department of General, Gastroenterological and Oncological Surgery, Medical University of Warsaw¹

Docosahexaenoic acid (DHA, 22:6n-3), belongs to n-3 long-chain polyunsaturated fatty acids. It is synthesized from alpha-linolenic acid (ALA, 18:3n-3). DHA is a major structural fatty acid in the central nervous system. It regulates neurogenesis, neurite outgrowth and synaptogenesis. Brain DHA levels are lower in old animals than in young ones. It has been suggested that declined brain DHA levels can impair cognitive performance in the elderly. DHA supplementation increase concentration of this fatty acid in nervous tissue. Fish and fish oils are the most abundant sources of DHA. The aim of this paper was to present the aspects connected with DHA level and age-related cognitive decline.

Keywords: docosahexaenoic acid, DHA, cognitive decline, brain, elderly.

i funkcjonowanie układu nerwowego. Jest zaliczany do związków o właściwościach neuroprotektoryjnych. Głównym źródłem

długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 (DHA i EPA) w diecie człowieka są ryby, zwłaszcza żyjące w zimnych wodach morskich i oceanicznych. Generalnie im więcej ryb w diecie, tym wyższa zawartość tych kwasów w lipidach krwi (1, 2, 3). W wielu krajach cywilizacji zachodniej je się zbyt mało ryb, co stwarza ryzyko niedostatecznego zaopatrzenia tkanek w długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny n-3. Niedawno opublikowano badania, w których odnotowano powszechny ich niedobór u Niemców w wieku 40–60 lat. Zbyt niską zawartość DHA i EPA w lipidach błon komórkowych krwinek czerwonych wykryto u prawie 63% kobiet (4).

Zwraca się uwagę na niskie spożycie ryb w naszym kraju, między innymi wśród seniorów. W latach 1989–2004 spożycie ryb i produktów rybnych w grupie emerytów i rencistów mieściło się w granicach 0,45–0,60 kg/osobę/miesiąc i wykazywało tendencję spadkową (5). W późniejszych latach nastąpił pewien wzrost konsumpcji ryb w gospodarstwach domowych emerytów (6), jednak polscy seniorzy nadal jedzą za mało ryb i przetworów rybnych. Według badań ankietowych przeprowadzonych kilka lat temu wśród mieszkańców województwa małopolskiego ponad połowa osób w wieku powyżej 60 lat spożywa ryby świeże lub mrożone tylko raz w tygodniu lub 2–3 razy w miesiącu. Z podobną częstością osoby te jedzą przetwory rybne. Najważniejszym czynnikiem wpływającym na preferencję zakupu tych produktów są upodobania smakowe. Następne w kolejności to cena i jakość. Mniejszą wagę przywiązuje się do wartości odżywczej (7). Ryby nie są jednak jedynym źródłem DHA i EPA w diecie człowieka. Innymi pokarmami godnymi uwagi są jaja wzbogacone w te kwasy. Można przytoczyć badania przeprowadzone na osobach w podeszłym wieku, którym podawano sproszkowane żółtka jaj wzbogaconych w DHA w ilości dostarczającej 150 mg DHA dziennie. Po kilku miesiącach odnotowano znaczne zwiększenie zawartości wielonienasyconych kwasów tłuszczowych w lipidach krwi, głównie DHA (8).

W badaniach przeprowadzonych na Japończykach w wieku od 40 do 79 lat zauważono, że wraz z wiekiem zwiększa się udział DHA i EPA w sumie kwasów tłuszczowych surowicy krwi. Obserwacji takich dokonano nawet po wykluczeniu różnic w profilu kwasów tłuszczowych dawki pokarmowej (3). Z kolei według badań przeprowadzonych w Kanadzie osoby w podeszłym wieku charakteryzują się wyższym stężeniem kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 w osoczu krwi. Jednocześnie można u nich zaobserwować większy udział EPA, lecz nie DHA, w sumie kwasów tłuszczowych (9).

Niedawno oceniono zawartość DHA i EPA w lipidach błon komórkowych krwinek czerwonych u Niemców w wieku 40–60 lat. Okazało się, że kobiety w wieku ≥ 50 lat charakteryzują się trochę wyższą zawartością tych kwasów (4). Według badań przeprowadzonych na szczurach wraz ze starzeniem się organizmu dochodzi do wzrostu zawartości DHA w osoczu krwi. Większych zmian nie obserwuje się natomiast w błonach komórkowych krwinek czerwonych. Z kolei w mózgu następuje spadek zawartości DHA (10).

Zmiany w metabolizmie DHA i obniżanie się jego zawartości w mózgu są uznawane za czynniki przyczyniające się do pogorszenia zdolności poznawczych postępujących wraz z wiekiem. Szereg badań przeprowadzonych na zwierzętach laboratoryjnych dowodzi, że wzbogacanie diety w długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny n-3 może poprawić zdolności uczenia się i zapamiętywania u osobników w podeszłym wieku. Jednocześnie w ich mózgach zwiększa się zawartość DHA i jego pochodnych. Poprawa funkcji poznawczych wiąże się ze zmianami w metabolizmie różnych substancji, które mają bezpośredni wpływ na układ nerwowy, między innymi neurotrofowego czynnika pochodzenia mózgowego (BDNF; 10, 11, 12, 13, 14, 15).

Niedawno opublikowano badania przeprowadzone w Chinach, w których wykazano związek między profilem kwasów tłuszczowych krwinek czerwonych a zdolnościami poznawczymi osób w podeszłym wieku. Według tych obserwacji osoby z niewielkimi zaburzeniami poznawczymi mają więcej nasyconych, a mniej nienasyconych kwasów tłuszczowych, w tym kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 (16). Brazylijscy naukowcy wykazali, że osoby o gorszych zdolnościach poznawczych charakteryzują się mniejszą zawartością wielonienasyconych kwasów tłuszczowych w surowicy krwi, między innymi DHA. Odnotowano ujemną zależność między zdolnościami poznawczymi a stosunkiem stężenia kwasów tłuszczowych z rodziny n-6 do stężenia kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 (17). Badania przeprowadzone w Japonii wskazują, że wysokie stężenie DHA w surowicy krwi może chronić starszych ludzi przed zaburzeniami poznawczymi. Nie dokonano natomiast podobnych obserwacji w odniesieniu do EPA (18). Fińscy naukowcy zauważyli, że osoby w podeszłym wieku, które mają wyższe stężenie długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 w surowicy krwi, uzyskują lepsze wyniki w teście badającym funkcje poznawcze. Jednocześnie zwrócono uwagę, że stopień narażenia na rtęć nie ma w tym przypadku większego znaczenia (19). Obserwacje te

są ważne z praktycznego punktu widzenia. Głównym źródłem tych kwasów tłuszczowych są ryby, które mogą zawierać spore ilości rtęci. Obawa przed zanieczyszczeniem rtęcią jest jednym z powodów zbyt małego spożycia ryb.

Hiszpańscy naukowcy wykryli ujemną zależność między ilością spożywanych ryb a zaburzeniami poznawczymi u starszych ludzi (20). Według pięcioletnich obserwacji przeprowadzonych przez holenderskich naukowców proces pogarszania się zdolności poznawczych postępuje znacznie szybciej u osób, które nie spożywają ryb, poprzez co zubożają dietę o DHA i EPA (21). W innych badaniach wykazano dodatnią zależność między podażą DHA i EPA w diecie a objętością istoty szarej mózgu i zdolnościami poznawczymi osób w podeszłym wieku (22). Suplementacja DHA może być pomocna w przypadku pacjentów z demencją starczą. Potwierdzają to badania przeprowadzone na pensjonariuszach japońskich domów opieki, których średni wiek wynosił prawie 90 lat. Okazało się, że wzbogacanie diety w DHA w ilości 1720 mg dziennie przez dwanaście miesięcy hamuje pogarszanie się zdolności poznawczych i łagodzi objawy apatii (23). Chińscy naukowcy uzyskali poprawę funkcji poznawczych u osób z łagodnymi zaburzeniami po półrocznej suplementacji DHA i EPA w dawkach dziennych wynoszących odpowiednio 480 i 720 mg. Średni wiek osób uczestniczących w tych badaniach wynosił 71 lat (24).

W badaniach dowodzących korzystnego wpływu długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 na zdolności poznawcze osób w podeszłym wieku używa się zazwyczaj wysokich dawek tych kwasów. Łączna dawka DHA i EPA często dochodzi do prawie 2 g dziennie (25). Okazuje się jednak, że nawet niskie dawki stwarzają możliwość poprawy funkcji poznawczych u starszych osób. Potwierdzają to badania przeprowadzone w Japonii, w których zastosowano olej dostarczający DHA, EPA i kwas arachidonowy (AA, 20:4n-6) w ilościach 300, 100 i 120 mg dziennie. Takie ilości tych kwasów znajdują się w codziennej diecie większości mieszkańców Japonii (26).

Omawiając zagadnienia związane z suplementacją długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z rodziny n-3, nie można pominąć potencjalnych działań niepożądanych. Pewne badania przeprowadzono w tym zakresie na starzejących się ludziach i zwierzętach laboratoryjnych. Wykazano, że spożywanie oleju rybnego zmniejsza immunomodulujące działanie witaminy E przyjmowanej w postaci dodatku pokarmowego. Może to wynikać z mniejszego wzrostu stężenia witaminy E we krwi osób, które jednocześnie

przyjmują olej rybny. Mniejszy wzrost stężenia witaminy E może być spowodowany nasilonym zużyciem tego przeciwutleniacza w celu ochrony DHA i EPA przed zmianami oksydacyjnymi (27). Według badań przeprowadzonych na szczurach dziennie podawane przez dwadzieścia tygodni) nasila uszkodzenia oksydacyjne DNA w szpiku kostnym u osobników w podeszłym wieku (28). Zbyt duże ilości długocząściowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 mogą zaburzać metabolizm kwasu arachidonowego, który jest kluczowym składnikiem fosfolipidów błon komórek nerwowych. Istnieje ujemna zależność między podażą DHA i EPA w diecie a zawartością kwasu arachidonowego w fosfolipidach krwinek czerwonych. Ma to szczególne znaczenie zwłaszcza w przypadku osób w podeszłym wieku, które charakteryzują się niższą zawartością kwasu arachidonowego, w porównaniu z młodymi ludźmi, mimo spożywania podobnych ilości tego składnika i wykluczenia negatywnego wpływu DHA i EPA. Według japońskich obserwacji osoby w podeszłym wieku jedzą więcej pokarmów bogatych w DHA i EPA, co dodatkowo przyczynia się do zmniejszenia udziału kwasu arachidonowego w fosfolipidach krwinek czerwonych (29).

Niemniej jednak małe dawki DHA i EPA mogą nie wywierać istotnego wpływu na zawartość kwasu arachidonowego i antyoksydantów. Potwierdzają to badania przeprowadzone na osobach w podeszłym wieku, które przez piętnaście miesięcy przyjmowały olej rybny w ilości dostarczającej 0,40 g wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 dziennie. Spożywanie oleju rybnego spowodowało znaczny wzrost zawartości tych kwasów w krwinkach czerwonych i osoczu krwi (odpowiednio o 18 i 32%). Jednocześnie doszło do obniżenia się stosunku stężenia kwasów tłuszczowych z rodziny n-6 do stężenia kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 (odpowiednio o 16 i 21%). Nie odnotowano jednak zmian zawartości kwasów linolowego i arachidonowego. Spożywanie oleju rybnego nie spowodowało istotnych zmian stężeń alfa-tokoferolu i retinolu w osoczu krwi. Co więcej, wykryto wzrost zawartości alfa-tokoferolu w krwinkach czerwonych (30).

Podsumowanie

Według badań przeprowadzonych na zwierzętach laboratoryjnych wzbogacanie diety w DHA może spowalniać rozwój chorób neurodegeneracyjnych i łagodzić zaburzenia poznawcze związane z procesami starzenia się. Pewne obserwacje pozwalają sądzić, że takie postępowanie może przynieść korzystne efekty również u ludzi.

Niedawno opublikowano badania, które sugerują, że suplementacja DHA jest skutecznym narzędziem poprawy funkcjonowania mózgu u psów w podeszłym wieku (31). Wydaje się, że kwestia możliwości ograniczania niepożądanych zmian związanych ze starzeniem się organizmu poprzez odpowiednie postępowanie żywieniowe jest jednym z najbardziej obiecujących zagadnień zarówno w żywieniu człowieka, jak i dietetyce weterynaryjnej.

Piśmiennictwo

- Berr C., Akbaraly T., Arnaud J., Hiningier I., Roussel A.M., Barberger Gateau P.: Increased selenium intake in elderly high fish consumers may account for health benefits previously ascribed to omega-3 fatty acids. *J. Nutr. Health Aging* 2009, **13**, 14–18.
- Kon K., Ando S., Waki H., Yukawa H., Shibata H.: Correlation of dietary food intakes and serum lipid fatty acids in urban senior citizens. *J. Nutr. Health Aging* 1999, **3**, 34–41.
- Otsuka R., Kato Y., Imai T., Ando F., Shimokata H.: Higher serum EPA or DHA, and lower ARA compositions with age independent fatty acid intake in Japanese aged 40 to 79. *Lipids* 2013, **48**, 719–727.
- Gellert S., Schuchardt J.P., Hahn A.: Low long chain omega-3 fatty acid status in middle-aged women. *Prostaglandins Leukot. Essent. Fatty Acids* 2017, **117**, 54–59.
- Sikora E., Pysz M., Leszczyńska T.: Zmiany podaży podstawowych grup produktów spożywczych w gospodarstwach domowych emerytów i rencistów w latach 1989–2004. *Zywność. Nauka. Technologia. Jakość* 2009, **66**, 132–147.
- Zalega T.: Konsumpcja osób starszych w Polsce. *Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy* 2015, **42**, 152–173.
- Cieślak E., Siembida A., Cieślak I., Zaglanczna K.: Świadomość żywieniowa spożywania ryb i przetworów wśród mieszkańców województwa małopolskiego. *Bromat. Chem. Toksykol.* 2014, **47**, 49–56.
- Payet M., Esmail M.H., Polichetti E., Le Brun G., Adjemout L., Donnarel G., Portugal H., Pieroni G.: Docosahexaenoic acid-enriched egg consumption induces accretion of arachidonic acid in erythrocytes of elderly patients. *Br. J. Nutr.* 2004, **91**, 789–796.
- Fortier M., Tremblay-Mercier J., Plourde M., Chouinard-Watkins R., Vandal M., Pifferi F., Freemantle E., Cunnane S.C.: Higher plasma n-3 fatty acid status in the moderately healthy elderly in southern Québec: higher fish intake or aging-related change in n-3 fatty acid metabolism? *Prostaglandins Leukot. Essent. Fatty Acids* 2010, **82**, 277–280.
- Létondor A., Buaud B., Vaysse C., Fonseca L., Herrouin C., Servat B., Layé S., Pallet V., Alfors S.: Erythrocyte DHA level as a biomarker of DHA status in specific brain regions of n-3 long-chain PUFA-supplemented aged rats. *Br. J. Nutr.* 2014, **112**, 1805–1818.
- Hashimoto M., Katakura M., Tanabe Y., Al Mamun A., Inoue T., Hossain S., Arita M., Shido O.: n-3 fatty acids effectively improve the reference memory-related learning ability associated with increased brain docosahexaenoic acid-derived docosanoids in aged rats. *Biochim. Biophys. Acta* 2015, **1851**, 203–209.
- Jiang L.H., Shi Y., Wang L.S., Yang Z.R.: The influence of orally administered docosahexaenoic acid on cognitive ability in aged mice. *J. Nutr. Biochem.* 2009, **20**, 735–741.
- Labrousse V.E., Nadjar A., Joffre C., Costes L., Aubert A., Grégoire S., Bretillon L., Layé S.: Short-term long chain omega3 diet protects from neuroinflammatory processes and memory impairment in aged mice. *PLoS One* 2012, **7**, e36861.
- Ohkubo T., Tanaka Y.: Administration of DHA-PS to aged mice was suitable for increasing hippocampal PS and DHA ratio. *J. Oleo Sci.* 2010, **59**, 247–253.
- Plourde M., Chouinard-Watkins R., Vandal M., Zhang Y., Lawrence P., Brenna J.T., Cunnane S.C.: Plasma incorporation, apparent retroconversion and β -oxidation of 13C-docosahexaenoic acid in the elderly. *Nutr. Metab. (Lond)* 2011, **8**, 5.
- Yuan L., Zhen J., Ma W., Cai C., Huang X., Xiao R.: The Erythrocyte Fatty Acid Profile and Cognitive Function in Old Chinese Adults. *Nutrients* 2016, **8**, E385.
- Baierle M., Vencato P.H., Oldenburg L., Bordignon S., Zibetti M., Trentini C.M., Duarte M.M., Veit J.C., Somaçal S., Emanuelli T., Grune T., Breusing N., Garcia S.C.:

Fatty acid status and its relationship to cognitive decline and homocysteine levels in the elderly. *Nutrients* 2014, **6**, 3624–3640.

- Otsuka R., Tange C., Nishita Y., Kato Y., Imai T., Ando F., Shimokata H.: Serum docosahexaenoic and eicosapentaenoic acid and risk of cognitive decline over 10 years among elderly Japanese. *Eur. J. Clin. Nutr.* 2014, **68**, 503–509.
- D'Ascoli T.A., Mursu J., Voutilainen S., Kauhanen J., Tuomainen T.P., Virtanen J.K.: Association between serum long-chain omega-3 polyunsaturated fatty acids and cognitive performance in elderly men and women: The Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study. *Eur. J. Clin. Nutr.* 2016, **70**, 970–975.
- González S., Huerta J.M., Fernández S., Patterson A.M., Lasheras C.: The relationship between dietary lipids and cognitive performance in an elderly population. *Int. J. Food Sci. Nutr.* 2010, **61**, 217–225.
- van Gelder B.M., Tijhuis M., Kalmijn S., Kromhout D.: Fish consumption, n-3 fatty acids, and subsequent 5-y cognitive decline in elderly men: the Zutphen Elderly Study. *Am. J. Clin. Nutr.* 2007, **85**, 1142–1147.
- Titova O.E., Sjögren P., Brooks S.J., Kullberg J., Ax E., Kilander L., Riserus U., Cederholm T., Larsson E.M., Johansson L., Ahlström H., Lind L., Schiöth H.B., Benedict C.: Dietary intake of eicosapentaenoic and docosahexaenoic acids is linked to gray matter volume and cognitive function in elderly. *Age (Dordr)* 2013, **35**, 1495–1505.
- Hashimoto M., Kato S., Tanabe Y., Katakura M., Mamun A.A., Ohno M., Hossain S., Onoda K., Yamaguchi S., Shido O.: Beneficial effects of dietary docosahexaenoic acid intervention on cognitive function and mental health of the oldest elderly in Japanese care facilities and nursing homes. *Geriatr. Gerontol. Int.* 2017, **17**, 330–337.
- Bo Y., Zhang X., Wang Y., You J., Cui H., Zhu Y., Pang W., Liu W., Jiang Y., Lu Q.: The n-3 Polyunsaturated Fatty Acids Supplementation Improved the Cognitive Function in the Chinese Elderly with Mild Cognitive Impairment: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. *Nutrients* 2017, **9**, E54.
- Zhang X.W., Hou W.S., Li M., Tang Z.Y.: Omega-3 fatty acids and risk of cognitive decline in the elderly: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Aging Clin. Exp. Res.* 2016, **28**, 165–166.
- Tokuda H., Sueyasu T., Kontani M., Kawashima H., Shibata H., Koga Y.: Low Doses of Long-chain Polyunsaturated Fatty Acids Affect Cognitive Function in Elderly Japanese Men: A Randomized Controlled Trial. *J. Oleo Sci.* 2015, **64**, 633–644.
- Wu D., Han S.N., Meydani M., Meydani S.N.: Effect of concomitant consumption of fish oil and vitamin E on T cell mediated function in the elderly: a randomized double-blind trial. *J. Am. Coll. Nutr.* 2006, **25**, 300–306.
- Umegaki K., Hashimoto M., Yamasaki H., Fujii Y., Yoshimura M., Sugisawa A., Shinozuka K.: Docosahexaenoic acid supplementation-increased oxidative damage in bone marrow DNA in aged rats and its relation to antioxidant vitamins. *Free Radic. Res.* 2001, **34**, 427–435.
- Kawabata T., Hirota S., Hirayama T., Adachi N., Kaneko Y., Iwama N., Kamachi K., Araki E., Kawashima H., Kiso Y.: Associations between dietary n-6 and n-3 fatty acids and arachidonic acid compositions in plasma and erythrocytes in young and elderly Japanese volunteers. *Lipids Health Dis.* 2011, **10**, 138.
- Rodriguez-Palmero M., López-Sabater M.C., Castellote-Bargallo A.L., de la Torre-Boronat M.C., Rivero-Urgell M.: Administration of low doses of fish oil derived N-3 fatty acids to elderly subjects. *Eur. J. Clin. Nutr.* 1997, **51**, 554–560.
- Hadley K.B., Bauer J., Milgram N.W.: The oil-rich alga *Schizochytrium* sp. as a dietary source of docosahexaenoic acid improves shape discrimination learning associated with visual processing in a canine model of senescence. *Prostaglandins Leukot. Essent. Fatty Acids* 2017, **118**, 10–18.

Lek. wet. mgr inż. zoot. mgr biol. Adam Mirowski,
e-mail: adam_mirowski@o2.pl

Squamous cell carcinoma in cats

Sapierzyński R., Badurek I., Department of Pathology and Veterinary Diagnostics, Faculty of Veterinary Medicine, Warsaw University of Life Sciences – SGGW

In this article, we aim at the squamous cell carcinoma presentation in cats. Squamous cell carcinoma (SCC), is relatively common malignant tumor arising from squamous epithelium, able to differentiate to keratinized cells. Dermal SCC in cats is locally invasive, occasionally metastatic tumor. Prolonged sunlight exposure, UVB irradiation, is considered to be directly associated with SCC development in cats, since specific location of lesions including nasal plane, eyelids and pinnae is often recognized. Non-pigmented or sparsely pigmented skin and thin hair coat in some cat breeds markedly increase risk of tumor development. Alopecia, erythema and crusting on these parts of a head are usually the first clinical signs observed. With a progress of time, lesions become nodulous, ulcerated and apparently painful. Various protocols of treatment can be applied with prognosis related to the location and the actual stage of SCC.

Keywords: actinic keratosis, solar injury, squamous cell carcinoma, cat.

Rozrosty nowotworowe u zwierząt spotykane są w rozmaitych lokalizacjach, przy czym niektóre typy nowotworów stwierdza się szczególnie często w specyficznych miejscach, narządach czy tkankach. Konkretnie nowotwory występują w tkankach bogatych w komórki, z których nowotwór może powstać (np. chłoniaki pojawiają się najczęściej w narządach bogatych w tkankę limfatyczną – węzły chłonne lub śledziona), lub też inne zmiany pojawiają się w tkankach szczególnie narażonych na działanie znanych bądź nieznanymi czynników karcynogennych (np. raki płuc u palaczy papierosów). Dobrym przykładem nowotworów, które łączą obie powyższe sytuacje, są raki płaskonabłonkowe, które rozwijają się na skórze małżowin usznych u kotów o białym lub/i skąpmo owłosieniu, czyli w miejscu, w którym znajdują się podatne komórki (komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego) oraz narażenie na karcynogeny (promieniowanie ultrafioletowe – UV). W jednym z badań aż 95% kotów z rakiem płaskonabłonkowym uszu i nosa miało słabo pigmentowane włosy w miejscu wzrostu nowotworu, co więcej większość chorych kotów było kotami wychodzącymi na dwór (1).

Czynnikami sprzyjającymi występowaniu raka płaskonabłonkowego skóry są: narażenie na promieniowanie słoneczne (lub inne źródła promieniowania ultrafioletowego),

Rak płaskonabłonkowy rogowaciejący u kotów

Rafał Sapierzyński, Iwona Badurek

z Katedry Patologii i Diagnostyki Weterynaryjnej Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Warszawie

w tym przebywanie na dworze, a także skąpe owłosienie, słaba lub brak pigmentacji skóry i włosów – słaba ochrona komórek naskórka przed działaniem promieniowania UV.

Rak płaskonabłonkowy (squamous cell carcinoma – SCC) jest złośliwym nowotworem nabłonka pokrywowego, którego komórki wykazują różnicowanie w kierunku nabłonka rogowaciejącego. U kotów rak płaskonabłonkowy charakteryzuje się miejscowym naciekowym wzrostem, z niską tendencją do dawania przerzutów, zazwyczaj do regionalnych węzłów chłonnych (2, 3). Powiązanie pomiędzy promieniowaniem ultrafioletowym a rozwojem raka płaskonabłonkowego rogowaciejącego skąpo owłosionej i skąpo pigmentowanej skóry wydaje się niezaprzeczalne (2, 3). Pomimo faktu, że niektóre przypadki SCC u kotów mogą mieć związek z zakażeniem wirusowym (feline papillomavirus), to wydaje się, że w większości przypadków takiego związku nie ma (w jednym z badań tylko u 1 na 14 kotów z rakiem płaskonabłonkowym małżowin usznych stwierdzono obecność wirusowego DNA lub markera dla onkogenu wirusowego – onkogen *p16*; 4). Zakażenie kocim papillomawirusem wiąże się z występowaniem specyficznej formy raka – tzw. wieloogniskowego raka *in situ* (Bowenoid carcinoma *in situ*), szczególnie gdy zakażenie to współistnieje ze stanem immunosupresji wywołanej chociażby przez zakażenie FeLV lub FIV (5, 6, 7).

Występowanie i epidemiologia

Raki płaskonabłonkowe u kotów stanowią 10–15% wszystkich nowotworów skóry oraz 17–25% wszystkich złośliwych nowotworów skóry u tego gatunku (8). U kotów zmiany lokalizują się najczęściej w okolicy słabo owłosionej i jasno pigmentowanej skóry, głównie w okolicy płytki nosowej, oczu oraz na wierzchołkowych częściach małżowin usznych (1, 6, 9, 10, 11, 12). Rak płaskonabłonkowy opisywano też u kotów w obrębie trzeciej powieki, gdzie stanowią drugie po gruczolakorakach nowotwory tej struktury – 16,7% nowotworów migotki (13). Zmiany dotyczą

najczęściej pacjentów starszych, w wieku od 5 do 17 lat (mediana 11–12 lat), bez względu na rasę, chociaż nowotworu należy się spodziewać u osobników o słabej pigmentacji (3, 11, 12). Z obserwacji własnych autora wynika, że najczęściej obserwowaną lokalizacją dla SCC słabo owłosionej skóry u kotów są małżowiny uszne, a zdecydowanie rzadziej nowotwór obserwuje się w obrębie płytki nosowej oraz w okolicy oczu – być może jest to wynik faktu, że jakkolwiek interwencja diagnostyczna (pobranie wycinka do badań mikroskopowych), a tym samym potwierdzenie charakteru zmiany jest zdecydowanie trudniejsze, gdy zostaje wykryta w obrębie tych dwóch ostatnich lokalizacji.

Etiopatogeneza

Raki płaskonabłonkowe skóry, które mają związek z narażeniem na promieniowanie słoneczne najczęściej są poprzedzone obecnością zmian przednowotworowych – **rogowacenie słoneczne** (actinic keratosis; 2, 12). Rogowacenie słoneczne jest nadmierną proliferacją komórek naskórka, przebiegającą z nadmiernym rogowacieniem, które rozwija się w obrębie skóry uszkodzonej działaniem promieni słonecznych (14). Szkodliwe działanie promieniowania UV (szczególnie UVB o długości fali 290–320 nm) jest tłumione przez liczne mechanizmy ochronne skóry, takie jak obecność sierści, warstwy zrogowaciałej naskórka i komórek barwnikowych, których brakuje u zwierząt ze słabo owłosioną i słabo pigmentowaną lub niepigmentowaną skórą (2). Zmiany patologiczne są wynikiem uszkodzenia materiału genetycznego keratynocytów (głównie mutacji w obrębie genów kodujących białka o właściwościach supresorowych i regulacyjnych, w tym genów *TP53* i *p16*) albo bezpośrednio przez promieniowanie UV (które jest nośnikiem energii) lub pośrednio przez tworzenie wolnych rodników tlenowych bądź też prowokowanie stanu immunosupresji – osłabienie funkcji limfocytów T i komórek NK, zmniejszenie liczby komórek dendrytycznych skóry (2, 14). Przewlekłe lub nawracające (okresowo w słonecznych porach roku) narażenie na działanie promieni słonecznych doprowadza do słonecznego/posłonecznego

zapalenia skóry, które jest wynikiem zarówno bezpośredniego uszkodzenia keratynocytów przez promienie UV, jak i działania cytokin prozapalnych uwalnianych przez uszkodzone komórki naskórka (1, 2).

W komórkach raków płaskonabłonkowych skóry u kotów wykrywa się aktywność cyklooksygenazy-2 (Cox-2), co sugeruje jej udział w procesie nowotworzenia (15, 16). Aktywność Cox-2 stwierdzono w komórkach naskórka u 44% kotów z rogowacieniem słonecznym, a także w 70–100% zbadanych przypadków raka płaskonabłonkowego skóry (15, 16). Co więcej, immunoekspresja Cox-2 w komórkach raków skóry była zdecydowanie wyższa niż w przypadkach raków płaskonabłonkowych zlokalizowanych poza skórą (16). Cox-2 katalizuje reakcję, której rezultatem jest produkcja PGE₂, co z kolei może być odpowiedzialne za transformację nowotworową komórek naskórka, bowiem wzrost aktywności tego mediatora prozapalnego może stymulować proliferację komórkową oraz wzrost naczyń krwionośnych, a także chronić komórki przed apoptozą i osłabiać działanie układu immunologicznego (15). Stwierdzono też powiązanie pomiędzy wzrostem aktywności Cox-2 w komórkach raka płaskonabłonkowego skóry u kotów a miejscową progresją tego nowotworu (16). Wykazano też, że u kotów ze skórnią postacią SCC w komórkach nowotworowych często (w około 50% przypadków) obserwuje się ekspresję VEGF (czynniki wzrostu śródbłonka naczyń), czego nie stwierdzono w komórkach prawidłowego naskórka, a jego ekspresja była pozytywnie skorelowana z aktywnością Cox-2 (16). Wobec powyższego jest wysoce prawdopodobne, że Cox-2 produkowany przez uszkodzone promieniowaniem słonecznym keratynocyty stymuluje wytwarzanie PGE₂, a ta z kolei stymuluje wytwarzanie przez komórki nowotworowe czynników proangiogennych, takich jak VEGF nasilających

zarówno wzrost nowych naczyń krwionośnych, jak i mnożenie się komórek nowotworowych (16).

Obraz morfologiczny i rozpoznawanie

Raki płaskonabłonkowe związane z ekspozycją na promieniowanie słoneczne zazwyczaj rozwijają się powoli i w początkowej fazie są utożsamiane raczej z procesem zapalnym, pasożytniczym lub alergicznym. To, co może sugerować, że proces ma podłoże nowotworowe, to lokalizacja zmian oraz fakt ich występowania na skórze skąpo owłosionej lub nieowłosionej, lub też mała pigmentacja obszarów skóry, w których proces się toczy. Początkowo w obrębie zmienionej skóry obserwuje się obszary przerzedzenia włosa, aż do wyłysień, czemu towarzyszy nadmierne rogowacenie, łuszczenie naskórka, rumień, a niekiedy świąd (ryc. 1 i 2). Następnie pojawiają się zmiany grudkowe, strupy, „owrzodzenia”, płytki i guzki, zmiany mogą spontanicznie krwawić, często jednak są rozdrapywane przez kota, z czasem pojawiają się zmiany guzkowate lub też proces ma charakter erozyjny. W takich przypadkach dochodzi do postępującego niszczenia małżowin usznych i płytki nosowej, z destrukcją zarówno skóry jak i chrząstki małżowiny usznej lub płytki nosowej (ryc. 3; 8). W przypadku raka płaskonabłonkowego, jak i zmian przednowotworowych małżowin usznych widoczne może też być wywinicie wierzchołków uszu, co jest skutkiem włóknienia w obrębie skóry właściwej i obkurczania się tej tkanki (2). W okolicy powiek/oczu/spojówek często obserwuje się płaskie, mięsiste, mniej lub bardziej rozległe rozrosty naciekające okoliczne struktury, w tym tkankę podskórną, powięź, mięśnie, kości, a w przypadkach najbardziej zaawansowanych także spojówkę i gałkę oczną (ryc. 4). Dodatkowo, nowotwór podrażnia spojówkę, powodując

jej przewlekły stan zapalny, co manifestuje się obecnością wysięku pokrywającego powierzchnię guza oraz wypływającego z worka spojówkowego (11). W przypadkach zajęcia małżowin usznych zmiany mogą obejmować jedno ucho, ale bywają też obustronne, przy czym nasilenie zmian na różnych uszach może się różnić, niekiedy znaczne (rak inwazyjny na jednej małżowinie, łuszczenie i rumień na drugiej). Raki płaskonabłonkowe powiązane z narażeniem na promieniowanie UV mogą, choć rzadko pojawić się też w obrębie trzeciej powieki. Początkowo obserwuje się u takich pacjentów objawy sugerujące zapalenie spojówek, takie jak obrzęk i zaczerwienienie migotki, surowiczy lub surowiczoroalny wypływ z worka spojówkowego, niekiedy podbarwiony krwią, w najbardziej skrajnych przypadkach nowotwór może naciekać struktury okoliczne łącznie z gałką oczną (13, 17). Zajęcie regionalnych węzłów chłonnych oraz obecność przerzutów odległych obserwowana jest rzadko, a jeżeli już, to stwierdza się je zazwyczaj w bardziej zaawansowanych stadiach klinicznych.

Obraz histologiczny

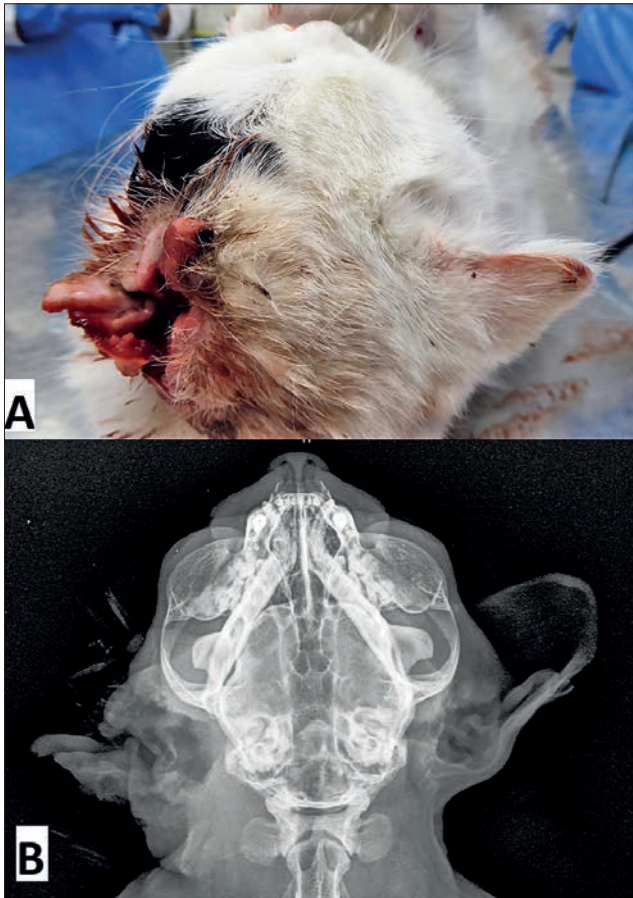
Raki płaskonabłonkowe są zazwyczaj zmianami o umiarkowanym stopniu zróżnicowania histologicznego, z obecnością cech rogowacenia, dlatego też w większości przypadków rozpoznawanie jest łatwe, a obraz typowy dla tego typu rozrostu, jednak problem diagnostyczny może pojawić się w przypadkach wczesnych i niezaawansowanych. Do zmian poprzedzających rozwój raka pełnoinwazyjnego zalicza się rogowacenie słoneczne, często też obszary o obrazie histologicznym typowym dla SCC sąsiadujące z obszarami o mniejszym nasileniu zmian (w tym o charakterze rogowacenia słonecznego lub zwyrodnienia włókien elastynowych



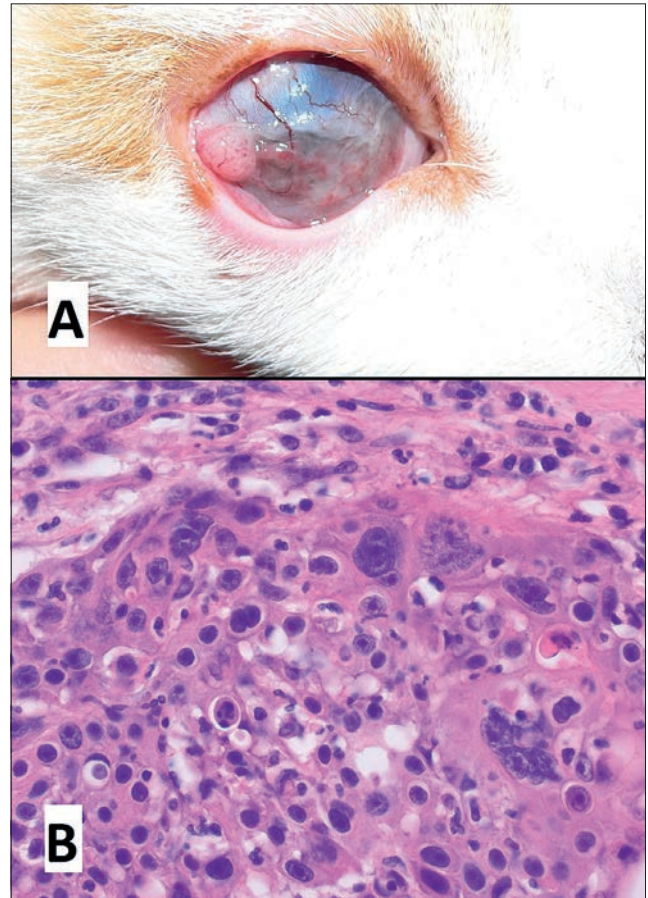
Ryc. 1. Obraz kliniczny kota ze zmianami na tle uszkodzenia słonecznego, widoczne zmiany rumieniowo-strupiate na skórze pokrytej niepigmentowanym włosem na wierzchołkowych obszarach uszu, uwagę zwraca też wywinicie jednej z małżowin usznych



Ryc. 2. Obraz kliniczny kota z rakiem płaskonabłonkowym lusterka nosowego, widoczne są zmiany pod postacią wyłysień, owrzodzeń, częściowo pokrytych strupem. W badaniu histopatologicznym wycinka stwierdzono raka płaskonabłonkowego rogowaciejącego



Ryc. 3. Zaawansowana postać raka płaskonabłonkowego rogowaciejącego. Na ryc. A widoczny obraz zarejestrowany w trakcie sekcji zwłok, na ryc. B widoczny rentgenogram ukazujący zniszczenie małżowiny usznej. W tym przypadku kot był leczony z powodu przewlekłego zapalenia ucha, a zniszczenie małżowiny usznej traktowano jako zmiany związane z samouszkodzeniem

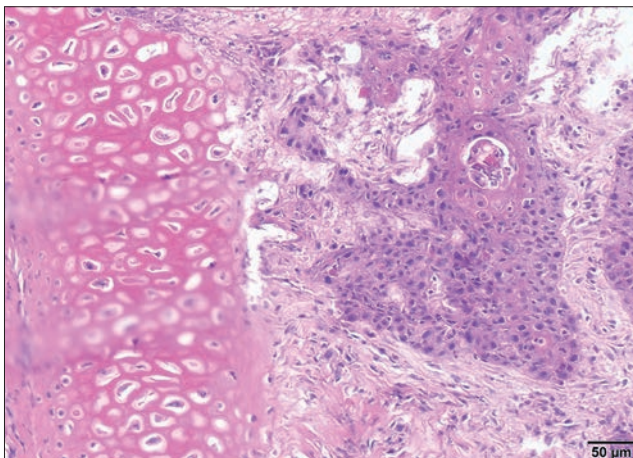


Ryc. 4. Obraz kliniczny raka płaskonabłonkowego rogowaciejącego spojówki u kota – na ryc. A widoczna mięsista guzkowata tkanka na powierzchni rogówki, na ryc. B widoczny obraz mikroskopowy tego przypadku, uwagę zwraca anizorakioza, anizocytoza oraz obecność komórek wielojądrowych (w dolnym prawym rogu). Barwienie hematoksylina-eozyna, powiększenie 200×

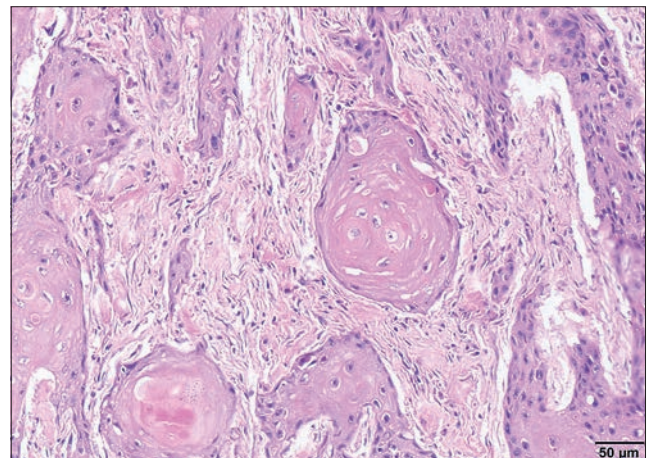
– solar elastosis), co wskazuje na związek przyczynowo-skutkowy między promieniowaniem UV i rozwojem raka. W klasycznej postaci rak płaskonabłonkowy uformowany jest z gniazd, ognisk i sznurów komórek przypominających komórki warstwy podstawnej lub/i kolczystej naskórka, które wywodzą się z naskórka

i naciekają skórę właściwą oraz leżące pod nią struktury (ryc. 5; 8). Aktywność mitotyczna komórek nowotworowych jest niska do wysokiej (w jednym z badań nasilenie proliferacji komórek raka płytki nosowej było określone jako wysokie, około 50% komórek znajdowało się w cyklu komórkowym), jądra komórkowe są

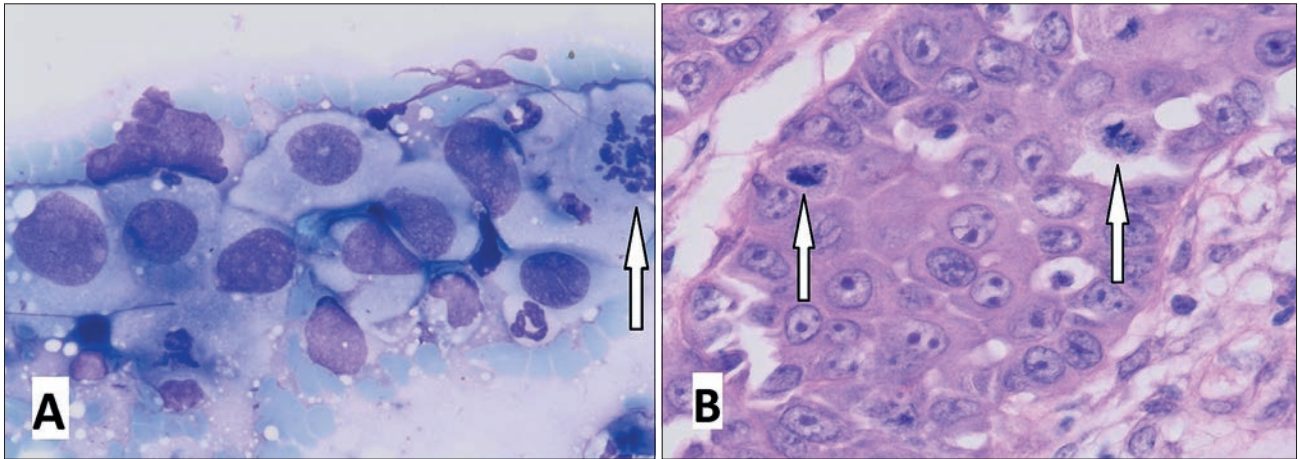
pleomorficzne, często z wyraźnymi jąderkami (12). Wielogniskowo komórki nowotworowe ulegają keratynizacji, aż do tworzenia struktur określanych mianem „pereł rakowych” (ryc. 6), które często ulegają martwicy i są naciekane przez neutrofile. Rozrost tworzy albo zmiany płaskie, często z owrzodziłą powierzchnią,



Ryc. 5. Obraz mikroskopowy raka płaskonabłonkowego rogowaciejącego małżowiny usznej u kota – widoczne komórki nowotworowe (po prawej stronie) układające się w pasma, otoczone przez tkankę łączną; komórki nowotworowe naciekają chrząstkę małżowiny usznej (widoczna po stronie lewej). Barwienie hematoksylina-eozyna, powiększenie 100×



Ryc. 6. Obraz mikroskopowy raka płaskonabłonkowego rogowaciejącego małżowiny usznej u kota – widoczne komórki nowotworowe układające się w pasma i gniazda, porozielane przez tkankę łączną włóknistą, widoczne też daw obszary rogowacenia. Barwienie hematoksylina-eozyna, powiększenie 100×



Ryc. 7. Obraz mikroskopowy raka płaskonabłonkowego rogowaciejącego małżowiny usznej u kota. Na rycinie A obraz cytologiczny – widoczne komórki nabłonkowe z anizokariozą oraz wyraźnymi jąderkami, strzałką oznaczono figurę mitotyczną. Barwienie odczynnikami Giemsy, powiększenie 400x. Na rycinie B widoczny obraz histologiczny z tego przypadku – skupisko komórek nowotworowych o morfologii komórek warstwy kolczystej naskórka, z wyraźnymi jąderkami oraz mitozami, które oznaczono strzałkami. Barwienie hematoksylina-eoźna, powiększenie 400x

albo też formuje struktury guzkowate lub guzowate. W stadiach zaawansowanych obserwuje się często naciekanie i niszczenie chrząstki małżowiny usznej lub struktur nosa. Badanie mikroskopowe umożliwia klasyfikację raków płaskonabłonkowych w zależności od stopnia zróżnicowania komórek nowotworowych, na 4 stopnie złośliwości histologicznej, jednak brak jest jednoznacznych dowodów na przydatność praktyczną tego systemu klasyfikacji (17). Rozpoznanie ostateczne możliwe jest w oparciu o badanie histopatologiczne wycinków zmiany lub resektu tkankowego, w części przypadków rozpoznanie można ustalić jeszcze przed zabiegiem chirurgicznym, wykonując badanie cytologiczne materiału pobranego drogą biopsji aspiracyjnej (ryc. 7). Z kolei badanie cytologiczne materiału pobranego z powierzchni zmiany (cytologia odciskowa, zeszkrobina) rzadko przynosi jednoznaczne rozpoznanie, bowiem komórki zmian rozrostowych niezłośliwych lub komórki naskórka stymulowane cytokinami

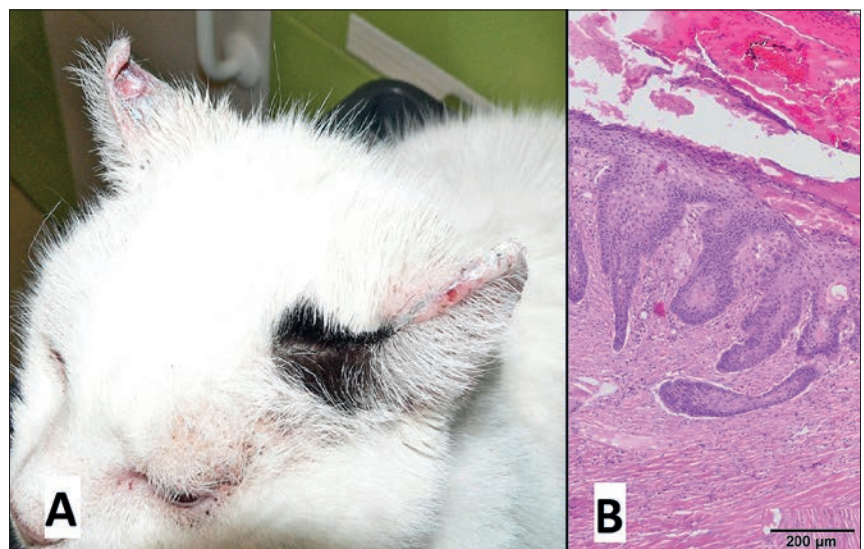
prozapalnymi mogą być nie do odróżnienia od komórek raka płaskonabłonkowego.

W rozpoznaniu różnicowym raka płaskonabłonkowego słabo owłosionej/pigmentowanej skóry u kotów należy uwzględnić: wielogniskowego raka *in situ* oraz rogowacenie słoneczne. W przypadku **wielogniskowego raka *in situ*** (Bowenoid carcinoma, rak związany z zakażeniem kocim papillomawirusem) obserwuje się wielogniskowy nowotworowy rozrost naskórka pokrywowego oraz naskórka cieśni mieszków włosowych, bez naciekania błon podstawnych, ze znaczną hiperkeratozą, parakeratozą i często hiperpigmentacją, z typowymi zmianami dysplastycznymi – zaburzenie układu warstwowego, obecnością mitoz na całej grubości naskórka, jądra są pleomorficzne, z hiperchromazją, niekiedy wielopłatowe. Bardzo charakterystyczne jest „wrastanie” naskórka do skóry właściwej pod postacią długich wypustek (5, 8). Klinicznie zmiany mają charakter wielogniskowych, strupiatych, brodawkowatych, pigmentowanych

i dobrze odgraniczonych płytek i plamek (5). Wielogniskowy rak *in situ* występuje w różnych lokalizacjach, także w tych nienarażonych na działanie promieni słonecznych. Wydaje się, że zmiana nie jest powszechna u kotów – autor nie obserwował żadnego takiego przypadku w swojej praktyce.

Rogowacenie słoneczne (actinic keratosis) obserwuje się w początkowej fazie uszkodzenia skóry związanego z działaniem promieni słonecznych, a zmiany lokalizują się najczęściej w miejscach typowych dla występowania raka płaskonabłonkowego skóry u kotów. Klinicznie obserwuje się zmiany w postaci nadzerek, owrzodzeń lub rumieniowatych, lekko wyniesionych ponad powierzchnię skóry płytek, pokrytych strupem, a nasilenie zmian może być potęgowane samouszkodzeniem wynikającym ze świądu (ryc. 8A; 8). Mikroskopowo obserwuje się zmiany rozrostowe naskórka pokrywowego (charakterystyczne długie wypustki nabłonka w głąb skóry właściwej; ryc. 8B) oraz naskórka cieśni

Ryc. 8. Obraz kliniczny kota ze zmianami na tle uszkodzenia słonecznego. Na rycinie A widoczne wyłysienia, drobne owrzodzenia łagodne strupienie na wierzchołkach i brzegach uszu. U tego kota w związku z nawracającym, trudnym do opanowania krwawieniem z jednej z małżowin usznych dokonano resekcji zmian, a odciętych część małżowiny usznej zbadano histopatologicznie. Na rycinie B widoczny obraz mikroskopowy zmian – uwagę zwraca rozrost naskórka, z obecnością długich wyrosłań w kierunku skóry właściwej oraz rozrost tkanki łącznej włóknistej w obrębie skóry właściwej. Dodatkowo widoczne nadmierne rogowacenie oraz parakeratoza (obecne pozostałości jąder komórkowych w obrębie warstwy rogowaciałej naskórka) – obraz zmian wskazuje na rogowacenie słoneczne. W badaniu mikroskopowym w tym przypadku nie obserwowano cech raka płaskonabłonkowego rogowaciejącego. Barwienie hematoksylina-eoźna, powiększenie 400x



mieszeków włosowych, z dysplazją (mani-
festujące się głównie utratą warstwowego
układu komórek naskórka, zaburzeniami
procesu jego dojrzewania, zwiększeniem
stosunku jądrocytoplazmatycznego ke-
ratynocytów) i dyskeratozą (przedwczesne
rogowacenia pojedynczych komórek w dol-
nych warstwach naskórka; 8, 14).

W części przypadków, w dwóch po-
wyższych zmianach różnicowanie może
być trudne lub jest niemożliwe, dlatego też
w zmianach o niejednoznacznym obrazie
histologicznym stosuje się określenie **ro-
gowacenia słoneczne z cechami choroby
Bowena** (Bowenoid actinic keratosis), a in-
terpretacji zmian mikroskopowych można
dokonać w oparciu o ich rozmieszczenie
oraz styl życia kota, w kontekście wycho-
dzenia na dwór: pigmentowana, nienara-
żona na promieniowanie słoneczne skóra
– bardziej prawdopodobny wieloogni-
skowy rak *in situ*, niepigmentowana, skąpo
owłosiona skóra narażona na działanie pro-
mieni słonecznych – bardziej prawdopo-
dobne rogowacenie słoneczne (8). Testem
ułatwiającym rozpoznanie może być wy-
kazanie obecności wirusowego DNA lub
wykrycie onkogenu *p16*.

Postępowanie i prognozowanie

Raki płaskonabłonkowe małżowin
uszných, okolicy oczu i płytki nosowej to
często zmiany dobrze zróżnicowane hi-
stologicznie, dlatego też przerzuty do re-
gionalnych węzłów chłonnych lub rozsiew
ogólnoustrojowy (przerzuty odległe) ob-
serwowane są rzadko, jednak mogą poja-
wić się w zaawansowanym procesie (8, 10,
11, 12). W przypadku zmian zlokalizowa-
nych na małżowinach uszných i powiekach
zabieg chirurgiczny wydaje się przynosić
najlepsze wyniki (nawet do 100% wyle-
czeń), pozwala uzyskać długie okresy wol-
ne od choroby, nieco gorsze wyniki (około
70% wyleczeń) uzyskuje się w przypadku
zmian zlokalizowanych na nosie (18). Za-
bieg chirurgiczny niekiedy wiąże się z de-
fektem kosmetycznym, który jest nieak-
ceptowalny przez właściciela (1, 9, 11).
Leczeniem z wyboru w przypadkach, gdy
zajęte są jedynie uszy, pozostaje zabieg
chirurgiczny resekcji, nawet w przypad-
kach zmian zaawansowanych – mediana
okresu wolnego od choroby u takich pa-
cjentów wynosi 799 dni (1). Wymrażanie
zmian i naświetlanie cechowały się gor-
szymi wynikami (mediana okresu wolnego
od choroby, odpowiednio 254 i 361 dni; 1).
W badaniach obejmujących koty z SCC
płytki nosowej mediana okresu przeżycia
po radioterapii wyniosła 414 dni, z jedno-
i dwuletnim okresem przeżycia wynoszą-
cym odpowiednio 66 i 40% (10). Jednak
wyniki ostatnio publikowanych danych
wskazują, że zastosowanie radioterapii

w protokole przyspieszonym (accelera-
ted radiation protocol; podanie zaleca-
nej dawki promieniowania w skróconym
czasie) do leczenia raka płaskonabłonko-
wego zlokalizowanego na płytce nosowej
cechuje się wysoką skutecznością, z me-
dianą okresu przeżycia 902 dni. Okres
jednego roku od rozpoznania przeżyło
79,3%, a 2 lata od rozpoznania przeżyło
58,4% chorych kotów. Co istotne, efekty
kosmetyczne takiego działania są zdecy-
dowanie lepsze niż po zabiegu chirurgicz-
nym (12). Mediana okresu przeżycia dla ra-
ków płaskonabłonkowych migotki usunię-
tych chirurgicznie wyniosła 217 dni, przy-
czym w żadnym z opisanych przypadków
nie udało się uzyskać czystych marginesów
chirurgicznych (13).

Do leczenia nieoperacyjnych lub trud-
nych do resekcji chirurgicznej zmian
(głównie nowotwory obejmujące płytkę
nosową oraz powieki) od wielu lat stosu-
je się terapię fotodynamiczną, z dość do-
brymi wynikami, o ile działania podejmie
się na wczesnym etapie choroby (odpo-
wiedź terapeutyczną odnotowano u 85%
kotów z SCC powiek, uszu i płytki noso-
wej, a mediana długości remisji wynio-
sła 21 tygodni), jednak w przypadkach
zmian zaawansowanych wyniki leczenia
nie są już dobre (18, 19). Wyrażne korzy-
ści terapeutyczne przynosi też miejscowe
lub systemowe podawanie chemio-
terapię, np. bleomycyny, której efekt
można zwiększyć, stosując elektropora-
cję (zastosowanie pola elektrycznego do
zwiększenia przepuszczalności błon ko-
mórkowych, między innymi dla chemio-
terapię; 11).

Rozsiew raka płaskonabłonkowego
skóry u kotów obserwuje się rzadko i po-
jawia się on zazwyczaj w przypadkach
najbardziej zaawansowanych – naciek
obejmuje ucho środkowe i wewnętrzne,
małżowiny nosowe (3). Czynnikiem pro-
gnostycznie niekorzystnym u kotów z ra-
kiem płytki nosowej leczonych za pomo-
cą naświetlań jest duża masa guza, a tak-
że niska aktywność mitotyczna komórek
(mierzona za pomocą oceny immunoe-
kspracji Ki67) w momencie rozpoznania
SCC (10, 12).

Z uwagi na obecność Cox-2 w komór-
kach raków płaskonabłonkowych rogow-
aciejących u kotów oraz możliwy udział tego
enzymu w karcynogenezie i progresji cho-
roby zasadne może być stosowanie inhibi-
torów Cox-2 w zmianach przednowotwo-
rowych, jak i w przypadkach gdy do nowo-
tworzenia już doszło (2, 15, 16).

Piśmiennictwo

1. Lana S.E., Ogilvie G.K., Withrow S.J., Straw R.C., Rogers K.S.: Feline cutaneous squamous cell carcinoma of the nasal planum and pinnae: 61 cases. *Am. Anim. Hosp. Assoc.* 1997, 33, 329–332.

2. Mauldin E.A., Peters-Kennedy J.: Integumentary system. W: Maxie G.M.: *Jubb, Kennedy, and Palmer's Pathology of Domestic Animals*. Wydanie 6, tom 1, Elsevier, St. Louis, 2016, 509–736.
3. Njaa B.L.: Tumors of the ear. W: Meuten D.J. (wyd.) *Tumors in Domestic Animals*, wyd. 5, Wiley Blackwell, Ames 2017, 923–941.
4. Munday J.S., Gibson I., French A.F.: Papillomaviral DNA and increased p16 protein are frequently present within feline cutaneous squamous cell carcinomas in ultraviolet-protected skin. *Vet. Dermatol.* 2011, 22, 360–366.
5. Ravens P.A., Vogelstein L.J., Tong L.J., Demos L.E., Bennett M.D.: Papillomavirus-associated multicentric squamous cell carcinoma in situ in a cat: an unusually extensive and progressive cases with subsequent metastasis. *Vet. Dermatol.* 2013, 24, 642–645.
6. Layne E.A., Graham M.: Cutaneous squamous cell carcinoma manifesting as follicular isthmus cysts in a cat. *J. Feline Med. Surg.* 2016, doi: 10.1177/2055116915625356.
7. Munday J.S., Benfell M.W., French A., Orbell G.M.B., Thomson N.: Bowenoid in situ carcinomas in two Devon Rex cats: evidence of unusually aggressive neoplasm behaviour in this breed and detection of papillomaviral gene expression in primary and metastatic lesions. *Vet. Dermatol.* 2016, 27, 215–225.
8. Walder E., Gross T.L.: Neoplastic diseases of the skin. W: Gross T.L., Ihrke P.J., Walder E.J.: *Veterinary Dermatology. A Macroscopic and Microscopic Evaluation of Canine and Feline Skin Diseases*. Mosby Year Book, St. Louis 1992, 327–484.
9. Peatson A.E., Leach M.W., Higgins R.J.: Photodynamic therapy for nasal and aural squamous cell carcinoma in cats. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 1993, 202, 1261–1265.
10. Mezler K., Gussetti F., Rohrer Bley C., Sumova A., Roos M., Kaser-Hotz B.: Ki 67 reactivity in nasal and periocular squamous cell carcinomas in cats treated with electron beam radiation therapy. *J. Vet. Intern. Med.* 2006, 20, 676–681.
11. Spugnini E.P., Pizzuto M., Filippini M., Romani L., Vincenzi B., Menicagli F., Lanza A., De Girolamo R., Lomonaco R., Fanciulli M., Spriano G., Badli A.: Electroporation enhances bleomycin efficacy in cats with periocular carcinoma and advanced squamous cell carcinoma of the head. *J. Vet. Intern. Med.* 2015, 29, 1368–1375.
12. Gasymovs E., Meier V., Gussetti F., Cancedda S., Roos M., Rohrer Bley C.: Retrospective clinical study on outcome in cats with nasal planum squamous cell carcinoma treated with and accelerated radiation protocol. *BMC Vet. Res.* 2017, 13, 86, doi: 10.1186/s12917-017-1018-3.
13. Dees D.D., Schobert C.S., Dubielzig R.R., Stein T.J.: Third eyelid gland neoplasms of dogs and cats: a retrospective histopathologic study of 145 cases. *Vet. Ophthalmol.* 2016, 19, 138–143.
14. Włodarkiewicz A., Narbutt J., Adamski Z., Chodorowska G., Kaszuba A., Reich A., Szepletowski J.: Rogowacenia słoneczne – aktualny stan wiedzy. Stanowisko ekspertów Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. *Przegl. Dermatol.* 2014, 101, 156–167.
15. Bardagi M., Fondevila D., Ferrer L.: Immunohistochemical detection of COX-2 in feline and canine actinic keratosis and cutaneous squamous cell carcinoma. *J. Comp. Pathol.* 2012, 146, 11–17.
16. Milanta F., Andreani G., Rocchigiani G., Lorenzi D., Poli A.: Correlation between cyclooxygenase-2 and vascular endothelial growth factor expression in canine and feline squamous cell carcinomas. *J. Comp. Pathol.* 2016, 154, 297–303.
17. Goldschmidt M.H., Goldschmidt K.H.: Epithelial and melanocytic tumors of the skin. W: Meuten D.J. (wyd.) *Tumors in Domestic Animals*, wyd. 5, Wiley Blackwell, Ames 2017, 88–141.
18. Vail D.M., Withrow S.J.: Tumors of skin and soft tissues. W: Withrow S.J., Vail D.M. (wyd.) *Withrow & MacEwen's Small Animal Clinical Oncology*. Wydanie 4, Saunders Elsevier, St. Louis, 2007, 375–401.
19. Stell A.J., Dobson J.M., Langmack K.: Photodynamic therapy of feline superficial squamous cell carcinoma using topical 5-aminolevulinic acid. *J. Small Anim. Pract.* 2001, 42, 164–169.

Dr hab. Rafał Sapierzyński, prof. nadzw. SGGW;
e-mail: sapieh@wp.pl

Inwazje pasożytów wewnętrznych najczęściej występujące u kóz w Polsce – diagnostyka i leczenie

Marcin Mickiewicz¹, Michał Czopowicz¹, Agata Moroz¹, Lucjan Witkowski¹, Olga Szaluś-Jordanow², Tomasz Nalbert³, Iwona Markowska-Daniel¹, Paweł Górski⁴, Jarosław Kaba¹

z Samodzielnej Pracowni Epidemiologii i Ekonomiki Weterynaryjnej¹ Zakładu Chorób Zakaźnych Małych Zwierząt Katedry Chorób Małych Zwierząt z Kliniki², Katedry Chorób Dużych Zwierząt z Kliniki³, Zakładu Parazytologii i Chorób Inwazyjnych Katedry Nauk Przedklinicznych⁴ Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Warszawie

Inwazje pasożytnicze są u kóz w Polsce jednym z podstawowych problemów klinicznych (1). Niestety, pomimo istnienia prostych metod służących do ich wykrywania, stanowią często poważny problem w rutynowej diagnostyce klinicznej. Wynika to zwykle z niedoceniań przez lekarzy wagi chorób pasożytniczych u małych przeżuwaczy. Pokutuje stereotyp o małym znaczeniu i łatwym leczeniu inwazji pasożytniczych. Uzyskana w trakcie wywiadu informacja, że właściciel „odrobaczał kozy”, najczęściej ukierunkowuje dalszą diagnostykę w stronę chorób innych niż pasożytnicze. Kolejnym problemem zdaje się być bardzo mała liczba preparatów weterynaryjnych zarejestrowanych do leczenia pasożytów u kóz. Lekarze weterynarii, zgodnie z błędną zasadą, że „koza to właściwie to samo co owca lub mała krowa”, stosują leki przeznaczone dla bydła lub owiec w dawkach zalecanych dla tych gatunków zwierząt. Nie zdają sobie sprawy z faktu, że u kóz są to zwykle dawki zdecydowanie zbyt niskie i w związku z tym nieskuteczne. Może to w konsekwencji prowadzić do pojawienia się w stadzie lekooporności. Warto więc przypomnieć podstawowe informacje dotyczące tej problematyki.

Jak wynika zarówno z piśmiennictwa, jak i naszych obserwacji klinicznych, bardzo duży problem w chowie kóz w Polsce stanowią inwazje pasożytów żołądkowo-jelitowych. Pasożyty te przez działanie mechaniczne, odjadanie z substancji odżywczych oraz wydzielenie toksyn, powodują zaburzenia stanu zdrowia kóz prowadzące do spadku produktywności, a w skrajnych przypadkach mogą nawet powodować śmierć zwierząt (2, 3).

Nicenie żołądkowo-jelitowe

Nicenie z rodzin Trichostrongylidae oraz Molineidae prawdopodobnie stanowią większość wszystkich inwazji spowodowanych przez pasożyty żołądkowo-jelitowe u kóz w naszym kraju (3, 4). W skład tych dwóch rodzin wchodzi m.in. nicenie

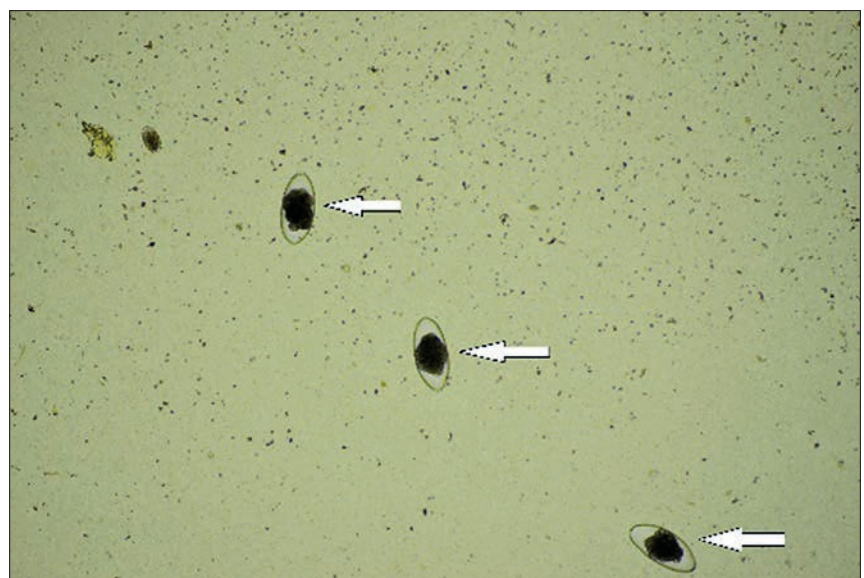
z rodzajów *Haemonchus*, *Trichostrongylus*, *Cooperia*, *Marshallagia*, *Mecistocirrus*, *Ostertagia*, *Teladorsagia* i *Nematodirus*. Wszystkie mają prosty cykl życiowy, a ich osobniki dorosłe lokują się w różnych, zależnych od gatunku nicienia, odcinkach przewodu pokarmowego żywiciela. Za pomocą standardowo stosowanych metod używanych do diagnostyki parazytologicznej możliwe jest jedynie odróżnienie jaj nicieni z rodzaju *Nematodirus*, które są znacznie większe od pozostałych jaj pasożytów z rodziny Trichostrongylidae (ryc. 1). Wszystkie pozostałe jaja nicieni z tej rodziny są podobnych rozmiarów oraz mają podobny wygląd. Różnicowanie do poziomu gatunku możliwe jest dopiero za pomocą hodowli larw inwazyjnych i identyfikacji na podstawie ich cech morfologicznych (2, 4). Objawy kliniczne inwazji są nieswoiste. Zwierzęta zazwyczaj stopniowo tracą na wadze, apetyt ulega obniżeniu, okrywa włosowa jest matowa. Intensywnym inwazjom może towarzyszyć nawracająca biegunka na zmianę z zaparciami oraz wzdęcia. Czasami może występować obrzęk tkanek miękkich, szczególnie w okolicy międzyżuchwowej.

Common endoparasitic infections in goats in Poland – diagnostics and treatment

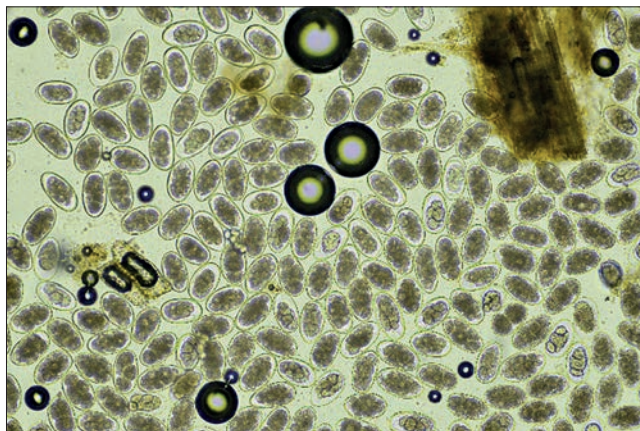
Mickiewicz M.¹, Czopowicz M.¹, Moroz A.¹, Witkowski L.¹, Szaluś-Jordanow O.², Nalbert T.³, Markowska-Daniel I.¹, Górski P.⁴, Kaba J.¹, Laboratory of Veterinary Epidemiology and Economics¹, Division of Small Animal Infectious Diseases, Department of Small Animal Diseases with Clinic², Department of Large Animal Diseases with Clinic³, Division of Parasitology and Parasitic Diseases, Department of Preclinical Sciences⁴ Faculty of Veterinary Medicine, Warsaw University of Life Sciences – SGGW

This article presents endoparasitic infections prevalence in goat population in Poland along with proper protocols of anthelmintic treatment. Many health disorders in goat flocks result from endoparasitic infestation. This problem is, however, commonly misdiagnosed in common veterinary practise. In Poland, gastrointestinal nematodes, cestodes (tapeworms), protozoan coccidians and lung nematodes (lung worms), appear to be the most prevalent endoparasites of goats. Clinical signs are non-specific and include diarrhea, anemia and subcutaneous oedemas accompanied by illthrift. Treatment is based on the use of an effective anthelmintic in a proper dose. Unfortunately, only few anthelmintics are registered for use in goats. This renders veterinarians to extrapolate dosage used for cows and sheep, which is considerably different. Failure of the treatment is the direct consequence in the individual cases but growing resistance to anthelmintics potentially ensues. Furthermore, it is crucial to comply with the Directive 2001/82/EU and assume longer withdrawal periods, if the drug is used in an extra-label fashion.

Keywords: goats, endoparasites, treatment, Poland.



Ryc. 1. Jaja nicieni z rodzaju *Nematodirus* (strzałki) oraz typowe jajo nicienia z rodziny *Trichostrongylidae* (pow. 10×)



Ryc. 2. Jaja nicieni z rodziny Trichostrongylidae (pow. 20×)



Ryc. 3. Jaja nicieni *Strongyloides papillosus* zawierające rozwiniętą larwę we wnętrzu (pow. 40×)

Wydajność mleczna ulega obniżeniu. Błony śluzowe są blade jako następstwo powoli pogłębiającej się niedokrwistości. W skrajnych przypadkach może dochodzić nawet do śmierci zwierząt (1, 3, 5, 6). Połączenie obrazu klinicznego choroby wraz z badaniem laboratoryjnym kału pozwala na postawienie prawidłowej diagnozy. Badanie wykonuje się metodą flotacji. Pozwala ona na stwierdzenie charakterystycznych, owalnych jaj nicieni zawierających zmienną liczbę blastomerów (ryc. 2). Wśród nicieni żołądkowo-jelitowych na szczególną uwagę zasługuje gatunek *Haemonchus contortus*. Jest on uważany za najbardziej patogeny dla kóz. Dorosłe osobniki bytują we wnętrzu trawienia i odżywiają się krwią żywiciela. Intensywne inwazje powodowane przez *H. contortus* u kóz, mogą być przyczyną ciężkiej niedokrwistości (jeden dorosły nicien może być odpowiedzialny za utratę 0,05 ml krwi dziennie), która może prowadzić do licznych upadków zwierząt w stadzie. Diagnostyka i leczenie inwazji powodowanej przez *H. contortus* jest takie samo jak w przypadku inwazji innych nicieni z rodziny *Trichostrongylidae* (5, 6, 7). Leki wraz z dawkowaniem stosowane w zwalczaniu inwazji nicieni z tej rodziny u kóz zebrano w tabeli 1.

Drugimi co do częstości występowania nicieniami żołądkowo-jelitowymi u kóz są pasożyty z rodzaju *Strongyloides*. U kóz spotykany jest gatunek *Strongyloides papillosus*. Jego cykl życiowy jest prosty, choć

unikalny wśród pasożytniczych nicieni kóz. Występują w nim partenogenetycznie rozmnażające się samice lub wolno żyjące dojrzałe osobniki rozmnażające się płciowo. Zarażenie żywiciela następuje poprzez penetrację przez inwazyjne larwy skóry lub błony śluzowej jamy ustnej bądź przełyku. Dojrzałe osobniki bytują w jelicie cienkim żywiciela, gdzie ujawniają swoje szkodliwe działanie. Jaja nicieni z gatunku *Strongyloides papillosus* są znacznie mniejsze od jaj nicieni z rodziny *Trichostrongylidae* i w momencie wydalania z kałem zawierają w swoim wnętrzu larwę (ryc. 3). Objawy kliniczne inwazji nie są charakterystyczne i zależą od jej intensywności oraz wieku zwierząt. Przy intensywnej inwazji mogą być obserwowane ogniskowe zmiany zapalne skóry w miejscu wnikania larw. Na skutek wędrówki larw przez układ oddechowy może występować kaszel, wypływ z jamy nosowej lub trudności w oddychaniu. U zwierząt z intensywną inwazją dochodzi do spadku apetytu, postępującego spadku masy ciała oraz biegunki (3, 5, 6, 7). Objawy kliniczne w połączeniu z badaniem kału metodą flotacji są wystarczające do rozpoznania inwazji. Informacje o leczeniu omawianych inwazji zebrano w tabeli 1.

Tasiemce

Głównym gatunkiem tasiemca występującym u kóz jest *Moniezia expansa* (4). Cykl życiowy pasożyta jest złożony. Za żywicieli

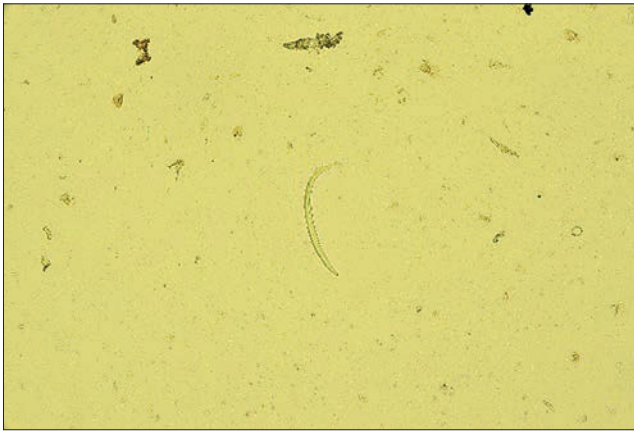
pośrednich służą roztocza z podrzędu mechowców bytujące w glebie. Żywiciel ostateczny zaraża się poprzez zjedzenie wraz z paszą żywicieli pośrednich zawierających inwazyjne formy tasiemca. Miejscem bytowania pasożytów jest światło jelita, skąd do środowiska zewnętrznego wydalane są człony tasiemca, zawierające w swoim wnętrzu jaja. Inwazja przebiega zazwyczaj subklinicznie. Objawy obserwowane są najczęściej u młodych zwierząt i przy intensywnej inwazji. Występuje spowolnienie wzrostu ze spadkiem apetytu oraz wzdęcia. Przy dużej liczbie tasiemców może dojść do mechanicznego zatkania światła jelita i jego niedrożności ze wszystkimi towarzyszącymi objawami. Bardzo często właściciele sami obserwują w kale zwierząt lub na skórze tylnych części ciała człony tasiemca. Taka sytuacja budzi zwykle u hodowców duże zaniepokojenie. Warto pamiętać, że inwazja tasiemców u kóz bardzo rzadko prowadzi do konsekwencji klinicznych. Najczęściej w sytuacji, kiedy właściciele obserwują w kale człony tasiemca, trzeba brać pod uwagę i przeprowadzić diagnostykę w kierunku inwazji innymi pasożytami (głównie nicieniami żołądkowo-jelitowymi). Zwykle prawdziwy problem kliniczny leży nie tyle w samej tasiemczycy, co wynika ze spadku odporności powodowanej przez współistniejącą inwazję nicieni. Diagnostyka laboratoryjna tasiemczycy opiera się na badaniu kału metodą flotacji. W próbkach kału obserwowane są liczne nieregularne, kuliste lub trójkątne jaja zawierające w swoim wnętrzu onkosferę (5, 6, 7; ryc. 5). Leki stosowane w zwalczaniu inwazji tasiemców u kóz zebrano w tabeli 2.

Przywry

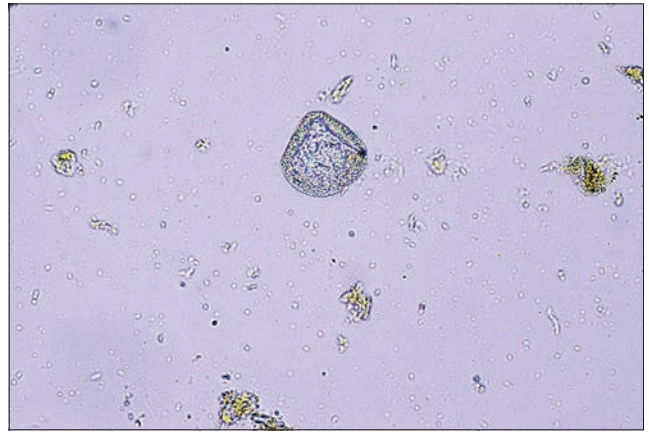
Częstość występowania u kóz przywr, w tym motylicy wątrobowej (*Fasciola hepatica*), jest znacznie przeszacowywana przez wielu lekarzy weterynarii. Wbrew powszechnie występującej opinii, motylicza wątrobowa niezwykle rzadko występuje u kóz w Polsce (2, 4). Pasożyt ten posiada

Tabela 1. Wybrane leki przeciw pasożytnicze stosowane w leczeniu inwazji nicieni żołądkowo-jelitowych u kóz (5, 7)

Substancja czynna	Dawkowanie (mg/kg m.c.)	Droga podania	Czas trwania leczenia
Albendazol	10	p.o.	dwukrotnie w odstępie 12 godzin
Fenbendazol	10	p.o.	jednokrotnie
Lewamizol	12	p.o.	jednokrotnie
Iwermektyna	0,2-0,4	p.o., s.c.	jednokrotnie
Moksydektyna	0,2-0,4	p.o., s.c.	Jednokrotnie
Doramektyna	0,2-0,4	p.o., s.c.	jednokrotnie
Eprinomektyna	1	spot-on	jednokrotnie



Ryc. 4. Larwa *Muellerius capillaris* z charakterystycznym zakrzywionym ogonkiem mającym wyrostek dodatkowy w postaci kolca (pow. 20×)



Ryc. 5. Jajo tasiemca *Moniezia expansa* zawierające w swoim wnętrzu onkosferę (pow. 40×)

złożony cykl życiowy z wodno-łądowymi ślimakami z rodziny błotniarkowatych jako żywicielem pośrednim. Kozy zarażają się poprzez zjedzenie wraz z paszą inwazyjnych metacerkarii. Dorosłe motylce bytują w świetle przewodów żółciowych żywiciela ostatecznego, gdzie składają jaja. Jaja wraz z żółcią trafiają do przewodu pokarmowego żywiciela, skąd wydalane są w kale do środowiska zewnętrznego. Motylca wątrobowa prowadzi do poważnego uszkodzenia miększego wątroby, co skutkuje niewydolnością tego narządu. Objawy kliniczne u zwierząt mają różne nasilenie, zależne od intensywności inwazji. Kozy są wychudzone, mają obniżony apetyt, występuje apatia. Często obserwowany jest obrzęk tkanek miękkich, szczególnie w okolicy międzyżuchwowej, jako wynik towarzyszącej inwazji utraty białek osocza. Częstym objawem są nawracające biegunki. Zależnie od intensywności inwazji zwierzęta mogą padać nagle lub po dłuższym czasie trwania choroby (5, 6, 7, 10). Diagnostyka inwazji opiera się na połączeniu objawów klinicznych z badaniem kału metodą dekantacji. W badaniu tym stwierdza się charakterystyczne duże jaja z wieczkiem na jednym z biegunów. Jaja wypełnione są w całości kulami żółtkowymi (ryc. 6). Do leczenia inwazji zastosować można leki podane w tabeli 3.



Ryc. 6. Jaja przywry *Fasciola hepatica* (pow. 10×)

Tabela 2. Wybrane leki przeciwpasożytnicze stosowane w leczeniu inwazji tasiemców u kóz (5, 7)

Substancja czynna	Dawkowanie (mg/kg m.c.)	Droga podania	Czas trwania leczenia
Albendazol	10	p.o.	jednokrotnie
Fenbendazol	15	p.o.	przez 3-5 dni
Prazikwantel	3,75 5	p.o. s.c.	jednokrotnie jednokrotnie

Tabela 3. Wybrane leki przeciwpasożytnicze stosowane w leczeniu inwazji przywr u kóz (5, 7)

Substancja czynna	Dawkowanie (mg/kg m.c.)	Droga podania	Czas trwania leczenia
Alabendazol*	15-20	p.o.	jednokrotnie
Oksyklozanid*	15	p.o.	jednokrotnie
Triklabendazol**	10	p.o.	jednokrotnie
Klozantel**	10	p.o.	jednokrotnie

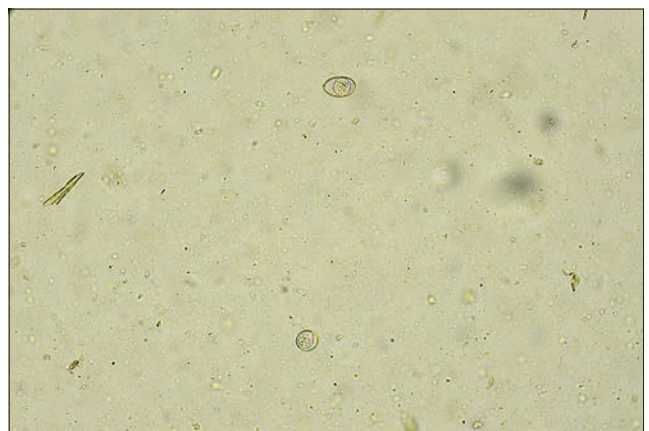
* skuteczny jedynie przeciwko dojrzałym postaciom przywr

** skuteczny zarówno przeciwko dojrzałym, jak i niedojrzałym postaciom przywr

Pierwotniaki

Największy problem klinicznym wśród inwazji powodowanych przez pierwotniaki u kóz stanowi kokcydioza. Do rodzaju *Eimeria* należy wiele gatunków zdolnych do wywołania u kóz choroby. Cykl rozwojowy kokcydów przebiega w trzech fazach: schizogonii, gamogonii, które przebiegają w organizmie żywiciela, oraz sporogonii,

przebiegającej w środowisku zewnętrznym. Zwierzęta zarażają się poprzez zjedzenie wraz z paszą inwazyjnych oocyst. Kokcydia bytują wewnątrz komórek nabłonka jelit, prowadząc do ich uszkodzenia i rozwoju klinicznej postaci choroby. Objawy obserwuje się jedynie u młodych zwierząt w wieku od 3 tygodni do 5 miesięcy. Uszkodzenie komórek nabłonka przewodu pokarmowego prowadzi do intensywnej biegunki, często



Ryc. 7. Oocysty pierwotniaków z rodzaju *Eimeria* (pow. 40×)

Tabela 4. Wybrane leki kokcydiostatyczne stosowane w leczeniu kokcydiozy u kóz (5, 11)

Substancja czynna	Dawkowanie (mg/kg m.c.)	Droga podania	Czas trwania leczenia
Toltrazuril	20	p.o.	jednokrotnie
Diklazuril	1	p.o.	jednokrotnie
Amprolium	5–10	p.o.	przez 3–5 dni
Sulfadimetoksyna	75	p.o.	przez 4–5 dni
Sulfadymidyna	pierwszy dzień 200 kolejne dni 100	p.o.	przez 3–5 dni

Tabela 5. Wybrane leki kokcydiostatyczne stosowane u kóz w celach profilaktycznych (5, 11)

Substancja czynna	Dawkowanie (mg/kg m.c.)	Droga podania	Czas trwania leczenia
Toltrazuril	20	p.o.	jednokrotnie, dawka powtarzana co 3–4 tyg.
Diklazuril	1	p.o.	jednokrotnie koźlątom w wieku 4–6 tyg. i ewentualnie powtórzone po 3 tyg.
Sulfadymidyna	pierwszy dzień 200 kolejne dni 100	p.o.	3–5 dni – leczenie powtarzane co 3 tyg.

Tabela 6. Wybrane leki przeciw pasożytnicze stosowane w leczeniu inwazji nicieni płucnych u kóz (7, 8)

Substancja czynna	Dawkowanie (mg/kg m.c.)	Droga podania	Czas trwania leczenia
Fenbendazol	30 15	p.o. p.o.	jednokrotnie przez 3–5 dni
Iwermektyna	0,2–0,4	p.o., s.c.	jednokrotnie
Moksydektyna	0,2–0,4	p.o., s.c.	jednokrotnie
Doramektyna	0,2–0,4	p.o., s.c.	jednokrotnie
Eprinomektyna	0,5	spot-on	jednokrotnie

z domieszką śluzu oraz krwi. Bieguncie towarzyszy ból w obrębie jamy brzusznej. W konsekwencji dochodzi do znacznego odwodnienia. Wzrost zwierząt ulega zahamowaniu, a w wielu przypadkach rozwija się wyniszczenie, prowadząc do śmierci. Diagnostyka inwazji opiera się na stwierdzeniu charakterystycznych objawów klinicznych występujących u zwierząt w określonym wieku połączonych z badaniem kału metodą flotacji. W próbkach kału stwierdza się bardzo liczne oocysty pierwotniaków z rodzaju *Eimeria* (ryc. 7). Niewielką liczbę oocyst kokcydii obserwuje się również podczas badania kału zdrowych koźląt. Sytuacja taka jest normalna i nie wymaga leczenia. Także stwierdzenie u dorosłych zwierząt oocyst pierwotniaków z rodzaju *Eimeria* nie stanowi problemu klinicznego (2, 5, 11). Leki stosowane w leczeniu kokcydiozy wymieniono w tabeli 4. Preparaty do zwalczania kokcydiozy podawać należy wszystkim koźlątom w stadzie, niezależnie od obecności objawów klinicznych choroby. Leki przeciwko kokcydii można również stosować w stadzie koźląt w celach profilaktycznych. Działanie takie wskazane jest szczególnie w większych stadach kóz, w chowie intensywnym. Dawkowanie oraz czas trwania terapii podano w tabeli 5.

Nicienie płucne

Na terenie Polski najczęściej stwierdzanym gatunkiem nicienia płucnego występującym u kóz jest *Muellerius capillaris* (4). Nicienie ten ma złożony cykl życiowy z udziałem ślimaków wodnych lub wodno-łądowych pełniących rolę żywicieli pośrednich. Dojrzałe płciowo osobniki bytują w pęcherzykach płucnych żywiciela ostatecznego, gdzie rozmnażają się płciowo. Wyklute z jaj larwy są wykrztuszane, a następnie połykane do przewodu pokarmowego, skąd wydalane są wraz z kałem do środowiska zewnętrznego. Zarażenie następuje poprzez zjedzenie wraz z paszą żywicieli pośrednich lub bezpośrednio larw inwazyjnych. Inwazja nicieni *M. capillaris* zazwyczaj przebiega bezobjawowo. Przy bardzo intensywnych inwazjach, inwazjach mieszanych lub współistniejących z zakażeniami wirusowymi i bakteryjnymi (enzootyczne zapalenie płuc) u zwierząt może występować przewlekły kaszel oraz duszność, którym towarzyszy wypływ z jamy nosowej. U niektórych kóz obserwowany jest postępujący spadek masy ciała, a także obniżenie wydajności mlecznej. Przy bardzo intensywnych inwazjach opisywane były przypadki ciężkich robaczych zapaleń płuc oraz śmierci zwierząt (3, 5, 7,

8). Diagnostyka opiera się na połączeniu objawów klinicznych z parazytologicznym badaniem kału za pomocą metod larwoskopowych (np. Vajdy czy Baermanna). W badaniu kału widoczne są małe larwy z charakterystycznym zakrzywionym ogonkiem posiadającym wyrostek dodatkowy w postaci kolca (9; ryc. 4). Do leczenia inwazji zastosowane mogą być substancje podane w tabeli 6. Niedojrzałe larwy nicieni *M. capillaris* mogą nie zostać wyeliminowane przez zastosowaną terapię, dlatego zaleca się powtórzenie leczenia po upływie 3 tygodni (7, 8).

Większość z preparatów przeciwpasożytniczych, które są stosowane u kóz, nie jest zarejestrowana w naszym kraju do stosowania u tego gatunku zwierząt. Należy pamiętać, że podawanie takich leków powinno odbywać się zgodnie z dyrektywą 2001/82/WE na zasadzie tzw. kaskady. Dyrektywa ta reguluje również okres karencji, który trzeba przyjąć podczas stosowania preparatów niezarejestrowanych dla danego gatunku zwierząt (dla mleka 7 dni, dla tkanek jadalnych 28 dni; 12). Warto również pamiętać, że w przypadku kóz okresy karencji dla wielu substancji czynnych są dużo dłuższe niż u bydła i owiec. Zachowanie szczególnej ostrożności konieczne jest w przypadku stosowania większości substancji z grupy awermektyn w iniekcji podskórnej u kóz, gdyż okres karencji dla mleka np. dla często stosowanej iwermektyny wynosi w tym przypadku aż 50 dni! (13).

Piśmiennictwo

- Kaba J., Nowicki M., Witkowski L., Papierska D., Sobczak-Filipiak M., Osińska B., Rzewuska M., Klockiewicz M.: Aktualne problemy w stadach kóz w Polsce. *Weterynaria w Praktyce, Monografia Przeźniawcze*, Supl., 2004, 24–27.
- Kaba J.: Zasady profilaktyki chorób pasożytniczych u kóz. *Wiadomości Zootechniczne* 2005, 4, 53–62.
- Gundałach J.L., Sadzikowski A.B.: *Parazytologia i parazytozy zwierząt*. Państwowe Wydawnictwo Rolnicze i Leśne, 2004, 46.
- Górski P., Nizinkowski R., Strzelec E., Popielarczyk D., Gajewska A., Wędrychowicz H.: Prevalence of protozoan and helminth internal parasite infections in goat and sheep flocks in Poland. *Arch. Tierz., Dummerstorf*, 2004, 47, 43–49.
- Smith M.C., Sherman D.M.: *Goat medicine*. 2 ed., Wiley-Blackwell, 2009, 312–319; 360–361; 442–455; 466–468; 514–520.
- Bowman D.: *Georgis' parasitology for veterinarians*. 10th ed., Elsevier, 2014, 162–167.
- Matthews J.: *Diseases of the Goat*. 3rd ed., Wiley-Blackwell, 2009, 140–143; 248–261; 310; 407–409.
- Geurden T., Vercruyse J.: Field efficacy of eprinomectin against a natural *Muellerius capillaris* infection in dairy goats. *Vet. Parasit.* 2007, 147, 190–193.
- Zajac A.M., Conboy G.A.: *Veterinary Clinical Parasitology*. 8th ed., Wiley-Blackwell, 2011, 104–106.
- Kozak M., Wędrychowicz H.: The performance of a PCR assay for field studies on the prevalence of Fasciola hepatica infection in Galba truncatula intermediate host snails. *Vet. Parasit.* 2010, 168, 25–30.
- Kaba J., Klockiewicz M., Osińska B.: Kokcydioza u kóz. *Życie Wet.* 2007, 82, 497–499.
- Dyrektywa 2001/82/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do weterynaryjnych produktów leczniczych, Dz.U. L 311 z 28.11.2001, str. 12.
- <http://www2.luresext.edu/goats/training./Goatmeds.pdf>.

Lek. wet. Marcin Mickiewicz,
e-mail: marcin.m157@gmail.com

Dodatni wynik testu tuberkulinowego u psa – opis przypadku

Monika Krajewska-Wędzina¹, Małgorzata Bruczyńska², Ewa Augustynowicz-Kopec³, Agnieszka Dąbrowska⁴, Mykola Kalashnyk⁵, Blanka Orłowska⁶, Krzysztof Anusz⁶

z Zakładu Mikrobiologii Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach¹, Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Piasecznie², Zakładu Mikrobiologii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie³, Animal and Plant Health Agency (Wlk. Brytania)⁴, Laboratory for Tuberculosis Study, National Scientific Center „Institute of Experimental and Clinical Veterinary Medicine” w Charkowie (Ukraina)⁵ oraz Katedry Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Warszawie⁶

Prątki będące czynnikiem etiologicznym gruźlicy ssaków należą do *Mycobacterium tuberculosis* complex (MTBC), w skład którego wchodzi 11 gatunków (1, 2). Ostatni opisany gatunek MTBC – *Mycobacterium suricatte* – powoduje gruźlicę u surykatki (*Suricata suricatta*; 2). Patogen ten jest jeszcze słabo scharakteryzowany molekularnie, analiza genetyczna wykazała, że jest nowym członkiem kompleksu MTBC i jest ściśle związany z innym prątkiem *M. mungi*. Wszystkie prątki z kompleksu MTBC są bezwzględnie patogenami ludzi i zwierząt, z wyjątkiem szczepu szczepionkowego – *M. bovis* BCG (3). Stanowią również niejednorodną grupę pod względem biochemicznym i różnią się fenotypem i genotypem lekooporności na leki przeciwpłatkowe oraz powinowactwem do gospodarza (ludzie, zwierzęta). Najbardziej rozpowszechnione na świecie są dwa gatunki: prątek ludzki *M. tuberculosis* oraz prątek bydłowy *M. bovis*. Gatunek bydłowy – *M. caprae*, poza niewielkimi incydentami notowany jest tylko na kontynencie europejskim (4).

U psów podejrzanych o zakażenie prątkami gruźlicy można brać pod uwagę zastosowanie pojedynczego śródskórnego testu tuberkulinowego z użyciem tuberkuliny bydłowej (Bovitubal 28000, w dawce 0,05 ml). Tuberkulinizację wykonuje się na nieowłosionej wewnętrznej stronie uda, nie dokonując pomiarów grubości fałdu skóry oraz nie przeprowadzając dezynfekcji skóry w miejscu iniekcji. Odczyt i interpretację wyniku przeprowadza się po upływie 24 godzin, z uwzględnieniem, jeśli to konieczne, ponownej ostatecznej oceny po 48 godzinach od iniekcji tuberkuliny (5). Za wynik dodatni uznaje się sinoczerwony kolor skóry w miejscu iniekcji, często z jednoczesnym obrzękiem.

Zawsze należy rozważyć zastosowanie u psa również innych metod diagnostyki przyżyciowej gruźlicy. Dostępne w Polsce mikrobiologiczne metody diagnozowania gruźlicy są uniwersalne zarówno dla ludzi, jak i zwierząt. Mają one swoje wady i zalety,

każda z nich charakteryzuje się innymi wymaganiami aparaturowymi i odmiennymi kosztami. Metody te mogą być ze sobą łączone i mogą się uzupełniać.

Ponieważ materiał do diagnostyki w kierunku gruźlicy jest pobierany od zwierzęcia przyżyciowo, jest on bardzo skąpy objętościowo. Jeżeli mamy do czynienia ze zwierzęciem przyzwyczajonym do kontaktu z ludźmi, należy pobrać od niego wymaz z gardła. W innych przypadkach należy farmakologicznie unieruchomić zwierzę i pobrać aspirat oskrzelowo-pęcherzykowy (6).

Badanie bakteriologiczne odgrywa bardzo ważną rolę w diagnozowaniu gruźlicy. Wykazanie obecności prątków kwasoopornych w rozmazach mikroskopowych oraz wyhodowanie prątków na pożywkach jest jednym z najważniejszych elementów tej diagnostyki. Wyhodowanie prątków gruźlicy na pożywkach bakteriologicznych z pobranego materiału jest najbardziej pewnym i obiektywnym dowodem na rozpoznanie gruźlicy.

Rozwój biologii molekularnej i opracowanie testów amplifikacji kwasów nukleinowych pozwolił na udoskonalenie metod wykrywania prątków gruźlicy bezpośrednio w materiałach klinicznych bez konieczności ich hodowania. Unikatowe sekwencje kwasów nukleinowych *Mycobacterium* mogą być wykrywane bezpośrednio w materiałach klinicznych z większą czułością niż metodami bakterioskopii i w znacznie krótszym czasie niż w hodowlach. Obecnie Agencja Żywności i Leków USA (Food and Drug Administration) rekomenduje 3 systemy do diagnozowania gruźlicy:

- 1) *Mycobacterium tuberculosis* Direct (MTD; Gen-Probe Inc, San Diego, Calif),
- 2) ProbeTec (Becton-Dickinson Microbiology System, Sparks MD),
- 3) Gene Xpert. Czas wykonania badania po opracowaniu materiału wynosi jeden dzień. Najczęściej amplifikowanymi sekwencjami są wstawki insercyjne IS6110, IS986, gen kodujący białko 65kDa i antygeny HPB70 i HPB64 (7).

Positive reaction of TB skin test in dog – a case report

Krajewska-Wędzina M.¹, Bruczyńska M.², Augustynowicz-Kopec E.³, Dąbrowska A.⁴, Kalashnyk M.⁵, Orłowska B.⁶, Anusz K.⁶, Department of Microbiology, National Veterinary Research Institute, Pulawy¹, District Veterinary Inspectorate in Piaseczno², Department of Microbiology, Institute of Tuberculosis and Lung Diseases, Warsaw³, Animal and Plant Health Agency, Great Britain⁴, Laboratory for Tuberculosis Study, National Scientific Center Institute of Experimental and Clinical Veterinary Medicine, Kharkov, Ukraine⁵, Department of Food Hygiene and Public Health Protection, Faculty of Veterinary Medicine, Warsaw⁶

This article presents the case of positive tuberculin test in a 6-year-old, mixed breed, female dog. The dog owner has died because of tuberculosis. The dog was tested with 0,05 ml of bovine tuberculin administered intradermally. The injection was carried out into the skin at medial thigh surface, without pre-injection measurements. Reading and interpretation of this test was carried out after 24 h, according to our best knowledge and experience. At the site of injection, the oval, circumscribed, 2x3 cm in size, hyperaemic skin reaction has developed. This reaction was interpreted as positive result. Clinical examination has not revealed signs of the disease. Microbiological examination of bronchopulmonary aspirate has not revealed the presence of tubercle bacilli. Companion animals can get infected from their owners. In majority, infected dogs are not treated due to the poor health and cautious prognosis or/and due to financial implications. Unfortunately, it may be suspected that most cases of tuberculosis in the companion animals are misdiagnosed or incorrectly diagnosed. Confirmation of the infection is often difficult, as the intradermal tuberculin testing is inconsistent in dogs.

Keywords: *Mycobacterium tuberculosis* complex, TB skin test, bovine tuberculin.

Badaniami wspomagającymi diagnostykę przyżyciową gruźlicy są również badania laboratoryjne, takie jak ogólne badanie hematologiczne (przy przebiegu ostrym występuje leukocytoza), występuje przyspieszenie opadu krwi (OB). Dodatkowo przydatne są badania obrazowe radiologiczne, tomograficzne bądź rezonansem magnetycznym.

Opis przypadku

Sześciolatek pies, samica, mieszaniec, podejrzany o kontakt z osobą chorą na gruźlicę, został poddany próbie tuberkulinowej (śródskórny test tuberkulinowy). Osoba samotna opiekująca się psem zmarła na gruźlicę, dlatego psa przekazano do schroniska



Ryc. 1. Dodatni wynik testu tuberkulinowego u psa

na terenie woj. mazowieckiego, na prośbę którego przeprowadzono badanie. Po 24 godzinach od iniekcji śródskórnej tuberkuliny bydłczej (Bovitubal 28000) zaobserwowano obrzęk z owalnym odczynem koloru ciemnoczerwonego, wielkości 2 × 3 cm, wskazujący na dodatni wynik badania (ryc. 1). Podstawowe badanie kliniczne psa nie wykazało odchyłań od normy.

W celu potwierdzenia zakażenia prątkami MTBC od psa pobrano popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe techniką BAL (bronchoalveolar lavage – BAL). Metoda ta polega na podaniu do oskrzeli roztworu soli fizjologicznej w ilości 1–1,5 ml/kg m.c. i odessaniu (w tym przypadku podano 10 ml). Popłuczyny pobrano za pomocą bronchoskopu oraz jałowego cewnika. Przed pobraniem popłuczyny pies został poddany znieczuleniu ogólnemu przy użyciu butorfenolu w dawce 0,1–0,3 mg/kg m.c., medetomidyny 20–60 µg/kg m.c. i ketaminy 3 mg/kg m.c. Dla podtrzymania znieczulenia ogólnego został podany propofol w dawce 4–6,5 mg/kg m.c.

Uzyskany płyn w ilości 10 ml poddano analizie mikrobiologicznej w kierunku gruźlicy, w systemie genetycznym BD ProbeTec™ ET® (Becton, Dickinson and Company, USA). Wybór tej metody nie był przypadkowy, ponieważ system ten ma możliwość wykrywania DNA prątków z kompleksu MTBC, bezpośrednio z materiału klinicznego. Wynik badania był ujemny.

Omówienie

Diagnostyka przyżyciowa w kierunku gruźlicy innych gatunków zwierząt poza bydłem, owcami i kozami nasuwa wiele kontrowersji. Zgodnie z instrukcją Głównego Lekarza Weterynarii, owce i kozy, które reagują dodatnio w teście tuberkulinowym, podlegają ubojowi (5). Nie ma sankcji wykonawczej, która zmusiłaby właścicieli

pozostałych gatunków zwierząt do ich eutanazji. Poza tym pozytywny wynik próby tuberkulinowej również nie daje pewności, że mamy do czynienia z zakażeniem. Niedoskonałość testu tuberkulinowego najbardziej widoczna jest na przykładzie bydła. W ciągu ostatnich 6 lat z powodu pozytywnego wyniku w śródskórnym teście tuberkulinowym zlikwidowano łącznie 1080 sztuk bydła. Ostatecznie gruźlicę stwierdzono tylko u 484 sztuk, co stanowiło 45% przypadków potwierdzonych mikrobiologicznie. Wartość tego testu jest jednak nieoceniona, ponieważ to jedyne narzędzie diagnostyczne w prawodawstwie polskim w rozpoznawaniu gruźlicy u bydła (5, 8). Niski procent potwierżeń bakteriologicznych wynika z faktu, że na dodatni wynik testu mają wpływ takie czynniki, jak zakażenie zwierząt innym gatunkiem niż zakażenie prątkiem bydłczym oraz tzw. nieswoisty odczyn tuberkulinowy (8). Najczęstszą przyczyną wyników fałszywie dodatnich jest kontakt zwierząt z prątkami atypowymi występującymi powszechnie w środowisku (*Mycobacteria Other Than Tuberculosis* – MOTT), inna ich nazwa to prątki niegruźlicze (*Nontuberculosis mycobacteria* – NTM; 9, 10, 11).

W Wielkiej Brytanii test tuberkulinowy u psów nie jest wykorzystywany jako narzędzie diagnostyczne. Jedynym materiałem do badań przyżyciowych w przypadku podejrzenia o gruźlicę płuc jest aspirat oskrzelowo-pęcherzykowy lub przy podejrzeniu gruźlicy poza płucami z miejsca zmiany pobierany jest wycinek do badania histopatologicznego. Podejrzenie gruźlicy u psów podlega zgłaszaniu, jeśli jest podejmowane podczas badania *post mortem*.

Na terenie Ukrainy wykonuje się test tuberkulinowy u psów techniką opisaną w obowiązującej instrukcji dotyczącej kontroli i profilaktyki gruźlicy. Instrukcja zezwala na stosowanie dwóch technik wykonania próby. Jedną to pojedynczy śródskórny test

tuberkulinowy z użyciem tuberkuliny bydłczej, gdzie miejscem iniekcji jest nieowłosiona część skóry na wewnętrznej stronie uda, a druga to śródskórne wstrzyknięcie tuberkuliny bydłczej w powiekę wewnętrzną (*palpebra inferior*). Dawka tuberkuliny wynosi 0,1 ml, a odczyt reakcji alergicznej przeprowadza się po 48 godzinach (12).

Nasz pacjent badany był dwiema dostępnymi metodami diagnostyki przyżyciowej gruźlicy u psów, a wyniki tych badań były rozbieżne. Mimo że wynik badania aspiratu oskrzelowo-pęcherzykowego w kierunku gruźlicy był ujemny, nie można wykluczyć zakażenia prątkami z kompleksu MTBC. Podobne wyniki uzyskali Snider i wsp. w 1975 r. w Filadelfii (USA). Przebadano 29 psów, które były narażone na kontakt z gruźlicą, i u 10 z nich wynik tuberkulinizacji był pozytywny. Natomiast badania potwierdzające (ogólne badanie kliniczne, badanie radiologiczne oraz bakteriologiczne) przeprowadzone na tej grupie zwierząt nie wskazywały na gruźlicę (13).

W 2016 r. polscy naukowcy opisali przypadek gruźlicy u psa, u którego głównymi zmianami były masywne zmiany w sercu, zlokalizowane w lewym przedsionku oraz pojedyncze gruzelki w wątrobie i nerce. Był to pierwszy na świecie opisany przypadek gruźlicy serca u psa (14). Pies został skierowany do poradni na ocenę kardiologiczną przed znieczuleniem ogólnym. Echokardiografia wykazała w okolicy lewego przedsionka guz o średnicy około 20 mm. Gruźlica w tym przypadku została wykryta przez przypadek, kiedy po roku właściciel zdecydował się na eutanazję psa, pozostającego w ciężkim stanie klinicznym. Sekcja i dalsze badania potwierdzające wykazały w tym przypadku gruźlicę wywołaną prątkiem ludzkim (14).

Zwierzęta towarzyszące mogą zakażać się gruźlicą od swoich właścicieli. Dodatne są zarówno na zakażenia prątkiem ludzkim, jak i bydłczym *M. bovis* (15, 16, 17, 18). W większości przypadków psy nie są leczone ze względu na ogólny zły stan zdrowia lub/i z powodów finansowych (16, 18). Niestety, większość przypadków prawdopodobnie jest niewłaściwie rozpoznana lub niewykrywana. Nietypowa lokalizacja zmian gruźliczych może spowodować brak prawidłowej diagnozy zarówno *ante*, jak i *post mortem* (14). Potwierdzenie podejrzenia gruźlicy u psa jest skomplikowane. Reakcja na tuberkulinę podawaną śródskórnie u tego gatunku jest niespójna i mało wiarygodna. Jedyną powszechnie akceptowaną standardową metodą odniesienia w rozpoznaniu gruźlicy u ludzi i psów jest izolacja prątków lub wykrycie ich materiału genetycznego (19).

W związku z tym, że gruźlica u zwierząt poza bydłem nie jest zwalczana z urzędu,

chorych pacjentów można poddać terapii farmakologicznej. W Polsce do tej pory opisano przypadek leczenia gruźlicy u samca żyrafy siatkowanej w Śląskim Ogrodzie Zoologicznym (20). Warto jednak zastanowić się nad terapią przeciwgruźliczą u zwierząt zwłaszcza w aspekcie zagrożenia dla zdrowia publicznego (21, 22).

W 2005 r. opublikowano pracę dotyczącą eksperymentalnego zakażenia 16 psów prątkiem ludzkim. Oceniano podatność psów na zakażenie, poprzez różne eksperymentalne sposoby wnikięcia prątków do organizmu. Badania wykazały, że w większości przypadków choroba ta występuje podklinicznie z patologicznymi zmianami zlokalizowanymi głównie w płucach, węzłach chłonnych, jelitach, wątrobie, nerkach i śledzionie. Autorzy na podstawie przeprowadzonego eksperymentu dowiedli, że zakażenie *M. tuberculosis* jest możliwe przez bliski kontakt między chorymi i zdrowymi psami i że naturalnie zakażone psy lub psy chore na gruźlicę mogą być stałym źródłem ekspozycji na zakażenie u ludzi i innych zwierząt (23).

Ciekawy przypadek zamieszczono w marcu bieżącego roku na stronie internetowej Royal College of Veterinary Surgeons, dotyczący zachorowania psów myśliwskich na gruźlicę wywołaną *M. bovis*. Do zakażenia zwierząt doszło na dużej farmie w Buckinghamshire (Wielka Brytania), najprawdopodobniej poprzez skarmianie

psów zakażoną wołowiną. Do chwili obecnej 25 psów zostało poddanych eutanazji, a ponad 120 pozostało w hodowli i jest cały czas badane w kierunku zakażenia przy użyciu testu gamma-interferonowego (24). Test ten został opracowany przez Animal Health Veterinary Laboratory Agency i jest obecnie dostępny do komercyjnego użytku. Materiał do badań stanowi krew pobrana na antykoagulant (heparynę litową), a specyfika działania testu jest bardzo podobna jak testu gamma-interferonowego u bydła.

Reasumując, wykonanie testu tuberkulinowego u psów podejrzanych o zachorowanie na gruźlicę może być przydatne w korelacji z inną metodą diagnostyki przyżyciowej. Należy przy tym wziąć pod uwagę doświadczenie lekarza weterynarii, ponieważ niezwykle ważny w tym przypadku jest sposób wykonania badania (zarówno iniekcji, jak odczytu). Na prawidłową diagnostykę gruźlicy ma wpływ zarówno okres choroby, jak i lokalizacja zmian gruźliczych, występowanie reakcji krzyżowych (nieswoistych) oraz inne różnorodne czynniki ze strony zwierzęcia (25).

Piśmiennictwo

- Rodriguez-Campos S., Smith N.H., Boniotti M.B., Aranz A.: Overview and phylogeny of Mycobacterium tuberculosis complex organisms: implication for diagnostics and legislation of bovine tuberculosis. *Res. Vet. Sci.* 2014, 97, 5–19.
- Parsons S.D.C., Drewe J.A., Gey van Pittius N.C., Warren R.M., Van Helden P.D.: Novel Cause of Tuberculosis in Meerkats, South Africa. *Emerg. Infect. Dis.* 2013, doi: 10.3201/eid1912.130268.
- Lenert T.F., Stasko I., Hobby G.L.: The cultivation of the bacille-Calmette-Guerin strain of *M. tuberculosis* (BCG). *Am. Rev. Tuberc.* 1958, 78, 934–938.
- Krajewska M., Augustynowicz-Kopec E., Orłowska B., Welz M., Anusz K., Szulowski K.: *Mycobacterium caprae* – prątek bydłowy. Część I. Ogólna charakterystyka gatunku, genetyka populacyjna oraz geograficzny zasięg występowania. *Życie Wet.* 2016, 91, 243–245.
- Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010–8/2016 z dnia 8 lutego 2016 r. w sprawie postępowania przy podejrzeniu, prowadzeniu i zwalczaniu oraz przy prowadzeniu badań kontrolnych gruźlicy bydła.
- Une Y., Mori T.: Tuberculosis as a zoonosis from a veterinary perspective. *Comp. Immun. Microbiol. Infect. Dis.* 2007, 30, 415–425.
- Smittipat N., Billamas P., Palittapongarnpim M., Thong-On A., Temu M.M., Thanakijcharoen P., Karnkawinpong O., Palittapongarnpim P.: Polymorphism of Variable-Number Tandem Repeats at Multiple Loci in *Mycobacterium tuberculosis*. *J. Clin. Microbiol.* 2005, 43, 5034–5043.
- Lipiec M., Krajewska M.: *Tuberkuliny i test tuberkulinowy u zwierząt domowych*. Monografia Państwowego Instytutu Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy, Puławy, 2010.
- Runyon E.H.: Unclassified mycobacteria. *Am. J. Respir. Dis.* 1960, 81, 428–439.
- Runyon E.H.: Typical mycobacteria. Their classification. *Am. J. Respir. Dis.* 1965, 91, 288–294.
- Dimov I., Gonzalez E.F., Ferioli F.R.: Role of atypical mycobacteria in the occurrence of nonspecific tuberculin reactions in cattle. *Vet. Med. Nauki.* 1985, 22, 53–59.
- Instruction for prevention and control of tuberculosis in animals in Ukraine; <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0883-09>
- Snider W.R., Cohen D., Reif J.S., Stein S.C., Prier J.E.: Tuberculin sensitivity in a high-risk canine population. *Am. J. Epidemiol.* 1975, 102, 185–190.
- Szaluś-Jordanow O., Augustynowicz-Kopec E., Czopowicz M., Olkowski A., Łobaczewski A., Rzewuska M., Sapiezynski R., Wiatr E., Garncarz M., Frymus T.: Intracardiac tuberculomas caused by *Mycobacterium tuberculosis* in

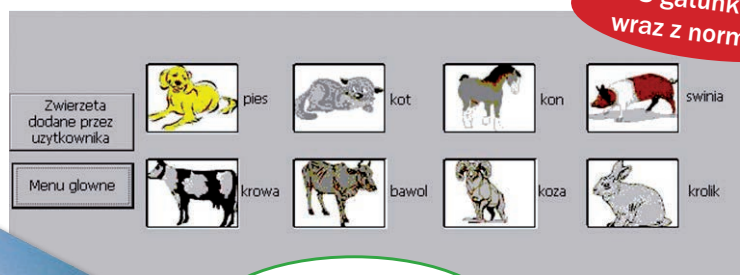
WETERYNARYJNY ANALIZATOR BIOCHEMICZNY

Albumina
ALP
Amoniak
Amylaza
ALT
AST
Bilirubina
Cholesterol
CK
CKMB
Fruktozamina
Glukoza
GGT
Kreatynina
Kwas moczowy
Kwasy żółciowe
Mikroproteina
Mocznik
Trójglicerydy
Cynk
Miedź
Magnez
Fosfor
Potas
Sód
Chlorki
Żelazo
Wapń
Lipaza
Wodorowęglany

0,7 PLN / test



PROMOCJA
odbierzemy w rozliczeniu
Twój sprzęt laboratoryjny



8 gatunków
wraz z normami

Wynik
po 120 sekundach

Dedykowany
system
jednorazowych
testów

Polskie
oprogramowanie
weterynaryjne

Na rynku
od 2005 roku

3 lata
gwarancji

www.AnalizatoryWeterynaryjne.pl

Tel.: 601 845 055 (Marek) • 601 932 909 (Stanisław)

- a dog. *BMC Vet. Res.* 2016, DOI: 10.1186/s12917-016-0731-7.
15. Liu S., Weitzman I., Johnson G.G.: Canine tuberculosis. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 1980, **177**, 164–167.
16. Hackendahl N.C., Mawby D.I., Bemis D.A., Beazley S.L.: Putative transmission of *Mycobacterium tuberculosis* infection from a human to a dog. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2004, **225**, 1573–1577.
17. Shrikrishana D., de la Rúa-Domenech R., Smith N.H., Colloff A., Coutts I.: Human and canine pulmonary *Mycobacterium bovis* infections in the same household: re-emergence of an old zoonotic threat? *Thorax* 2009, **64**, 89–91.
18. Erwin P.C., Bemis D.A., McCombs S.B., Sheeler L.L., Himelright I.M., Halford S.K., Diem L., Metchock B., Jones T.F., Schilling M.G., Thomsen B.V.: *Mycobacterium tuberculosis* transmission from human to canine. *Emerg. Infect. Dis.* 2004, **10**, 2258–2268.

19. Greene C.E., Gunn-Moore D.A.: Infections caused by slow-growing *Mycobacteria*. W: Greene CE (edit.) *Infectious diseases of the dog and cat*. 4th ed., Elsevier; Philadelphia 2012, 495–515.
20. Krajewska M., Załuski M.: Próba podjęcia leczenia zryfry chorej na gruźlicę. *Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. „Farmakologiczne i środowiskowe aspekty racjonalnej terapii”* Krynica-Zdrój 2012, 20.
21. Parsons S. D. C., Gous T. A., Warren R. M., and van Helden P. D.: Pulmonary *Mycobacterium tuberculosis* (Beijing strain) infection in a stray dog. *J. S. Afr. Vet. Assoc.* 2008, **79**, 95–98.
22. Martinho A.P., Franco M.M., Ribeiro M.G., Perrotti I.B., Mangia S.H., Megid J., Vulcano L.C., Lara G.H., Santos A.C., Leite C.Q., De Carvalho S.O., Paes A.C.: Disseminated *Mycobacterium tuberculosis* infection in a dog. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2013, **88**, 596–600.
23. Bonovska M., Tzvetkov Y., Najdenski H., Bachvarova Y.: PCR for detection of *Mycobacterium tuberculosis* in

- experimentally infected dogs. *J. Vet. Med. B Infect. Dis. Vet. Public Health* 2005, **52**, 165–170.
24. <http://mrcvs.co.uk/en/news/15612/Bovine-TB-confirmed-in-foxhounds>.
25. Norby B., Bartlett P.C., Fitzgerald S.D., Granger L.M., Brunning-Fann C.S., Whipple D.L., Payeur J.B.: The sensitivity of gross necropsy, caudal fold and comparative cervical test for the diagnosis of bovine tuberculosis. *J. Vet. Diagn. Invest.* 2004, **16**, 126–131.

Dr n. wet. Monika Krajewska-Wędzina, Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy, al. Partyzanów 57, 24-100 Puławy; e-mail: monika.krajewska@piwet.pulawy.pl, tel. 81 889 30 21

Feline bartonellosis – a little known disease

Adaszek Ł.¹, Mazurek Ł.¹, Karaś-Tęcza J.², Łyp P.¹, Winiarczyk S.¹, Department of Epizootiology with Clinic of Infectious Diseases, Faculty of Veterinary Medicine, University of Life Sciences in Lublin¹, Dermatological Surgery for Dogs and Cats Dermavet in Warsaw²

In this article we aim at the presentation of feline bartonellosis, a disease caused by *Bartonella henselae*. *Bartonella* is a genus of Gram-negative, coccoid or rod shaped intracellular organisms which are found in or on the erythrocytes and vascular endothelium. *Bartonellaceae* family belongs to the order Rickettsiales. Cats are considered as primary animal reservoir of *B.henselae*, whereas cat flea is bacterial vector. Infected cats are usually asymptomatic, however cases of endocarditis, lymphadenitis, arthritis, reproduction disorders and abscessation in liver and spleen have been reported. *B.henselae* is responsible for cat scratch disease a zoonotic disease in humans. Molecular, PCR-based tests are used for detection in clinical specimens and for identification of isolates. Since no studies on epidemiology and clinical course of feline bartonellosis have been conducted in Poland, we aimed at the presentation of this rarely diagnosed disease.

Keywords: *Bartonella henselae*, cats, fleas, bartonellosis, zoonosis.

Bartoneleza jest chorobą wywoływaną przez bakterie *Bartonella* spp. należące do rzędu Rickettsiales. W obrębie rodzaju *Bartonella* wyróżnia się 24 gatunki, z czego około 6 jest w stanie zakażać koty (tab. 1). Bakterie *Bartonella* są małymi, pleomorficznymi, Gram-ujemnymi pałeczkami bytującymi wewnątrzkomórkowo (1). Choroba jest zoonozą. *B. henselae*, której pierwotnym rezerwuarem są koty, u ludzi wywołuje chorobę kociego pazura (ryc. 1).

W latach 2009–2012 na Wydziale Bakteriologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu

Bartoneleza kotów – choroba mało znana

Łukasz Adaszek¹, Łukasz Mazurek¹, Joanna Karaś-Tęcza², Paweł Łyp¹, Stanisław Winiarczyk¹

z Katedry Epizootologii i Kliniki Chorób Zakaźnych Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Lublinie¹ oraz Dermavet Gabinetu Dermatologicznego dla Psów i Kotów w Warszawie²

Higieny przeprowadzono badania 663 próbek surowic pobranych od pacjentów szpitali zlokalizowanych na terenie różnych województw naszego kraju, którzy wykazywali typowe objawy bartonelezy. Za pomocą testu immunofluorescencji (IFA) przeciwciała przeciwko *B. henselae* wykryto aż u 65,6% badanych, czyli 435 osób (tab. 2). Przeciwciała IgM wykazało w surowicy 93 osób (21,4%), spośród których 11% posiadało przeciwciała tej klasy. Przeciwciała IgG stwierdzono u 424 badanych (97,5%), spośród których 78,6% wykazywało przeciwciała tylko klasy IgG. Obecność obu klas wyżej wymienionych przeciwciał stwierdzono u 82 osób.

Występowanie bartonelezy na terenie Polski u ludzi było zróżnicowane. Zdecydowana większość zachorowań wystąpiła w województwie mazowieckim – 173 osoby (40%), natomiast najniższą liczbę zachorowań stwierdzono w województwach: śląskim – 3 osoby (0,7%), lubuskim – 3 osoby (0,7) i opolskim – 4 osoby (0,9%; 2).

W populacji kotów patogen ten jest szeroko rozpowszechniony (bakteriemia występuje u 8–56% klinicznie zdrowych zwierząt; 3), a jego wektorem jest pchła kocia *Ctenocephalides felis*. Bakterie namnażają się w przewodzie pokarmowym pcheł i mogą utrzymywać się przez kilka dni w kale ektopasożytów. Źródłem zakażenia jest kał pcheł (zanieczyszczone nim pazury kotów), jakkolwiek istnieją przypuszczenia, że zakażenie może szerzyć się za pośrednictwem kleszczy i innych ektopasożytów. W Polsce 4,8% kleszczy *I. ricinus* jest zakażonych *B. henselae*. Wszystkie stadia rozwojowe kleszczy mogą przenosić zakażenie (transstadialne szerzenie się zakażenia), natomiast nie przenosi się ono na kolejne pokolenia (brak transowarialnego szerzenia się zakażenia w populacji kleszczy). W niewielkiej ilości *B. henselae* obecna jest w ślinie zakażonych kotów (4, 5). Rezerwuarem drobnoustrojów mogą być także gryzonie oraz dzikie przeważnie (6, 7).

Tabela 1. Gatunki *Bartonella* spp. izolowane od psów i kotów

Gatunek	Wektor
<i>B. henselae</i>	pchła kocia <i>Ctenocephalides felis</i>
<i>B. clarridgeiae</i>	pchła kocia <i>Ctenocephalides felis</i>
<i>B. vinsonii</i> spp. <i>berkhoffi</i>	nieznany (pchły, kleszcze?)
<i>B. koehlerae</i>	pchła kocia <i>Ctenocephalides felis</i>
<i>B. bovis</i>	nieznany
<i>B. quintana</i>	wesz ludzka (<i>Pediculus humanus</i>)



Ryc. 1. Obrzęk w miejscu zadrapania lub ukąszenia przez kota zakażonego *B. henselae*



U kotów najczęściej stwierdza się występowanie *B. henselae*, rzadziej *B. clarridgeiae* oraz *B. koehlerae*. Drobnoustroje te częściej izolowane są od młodych osobników, w wieku poniżej jednego roku życia, oraz od kotów dzikich lub bytujących w skupiskach (np. w schroniskach). Bartoneloza występuje endemicznie w klimacie ciepłym, wilgotnym. W krajach, gdzie średnia temperatura w ciągu roku jest niska (np. Norwegia), praktycznie nie notuje się jej przypadków u kotów. W obrębie gatunku *B. henselae* istnieją przynajmniej dwa genotypy bakterii (Houston-1 oraz Marsylia). Typ Marsylia występuje na zachodzie USA, w Europie, a także w Australii, podczas gdy typ Houston-1 w Azji (8).

Patogeneza i objawy kliniczne

Po wnikięciu do organizmu bakterie ulegają adhezji do komórek nabłonkowych, w tym śródbłonnków naczyń, wewnątrz których namnażają się w fagosomach, a także atakują komórki progenitorowe szpiku kostnego (9). *Bartonella henselae* formuje duże agregaty, które po związaniu się z powierzchnią komórki są wchłaniane, tworząc wakuolę zwaną „inwasomem”. W jej wnętrzu bakterie się namnażają, będąc niedostępnymi dla układu immunologicznego gospodarza oraz enzymów lizosomalnych. Podczas podziałów bakterie uwalniają do otoczenia szereg czynników prozapalnych, czynników wzrostu oraz zahamowania apoptozy. Efektem tej aktywności może być proliferacja komórek gospodarza i powstawanie guzowatych tworów w śródbłonku naczyń. Następnie bakterie są uwalniane do krwi, gdzie atakują eryocyty. Bakteriemia może utrzymywać się tygodnie, miesiące, a nawet lata. Po wnikięciu do wnętrza krwinek czerwonych bakterie namnażają się intensywnie w ich obrębie i pozostają w ich wnętrzu do momentu rozpadu komórki (1). O tym, czy choroba rozwinię się u zakażonych kotów, decyduje wiele czynników. Obok wirulencji szczepu bakterii są

Tabela 2. Liczba chorych w poszczególnych województwach w latach 2009–2012, u których badaniami serologicznymi potwierdzono podwyższone miana przeciwciał przeciwko *B. henselae*

Województwo	Liczba osób dodatnich w badaniu serologicznym			
	2009	2010	2011	2012
Dolnośląskie	4	10	16	15
Kujawsko-Pomorskie	4	6	4	2
Lubelskie	10	5	0	1
Lubuskie	0	0	2	1
Łódzkie	1	4	0	1
Małopolskie	4	4	1	1
Mazowieckie	33	59	34	47
Opolskie	1	2	1	0
Podkarpackie	8	3	3	6
Podlaskie	4	4	5	10
Pomorskie	4	8	6	11
Śląskie	0	2	1	0
Świętokrzyskie	9	4	6	3
Warmińsko-Mazurskie	11	7	4	2
Wielkopolskie	7	3	7	9
Zachodniopomorskie	3	0	7	5
Ogółem	103	121	97	114

to: warunki utrzymania i żywienia zwierząt, współistniejące choroby, wady wrodzone, stosowanie leków immunosupresyjnych itd.

W wielu przypadkach przebieg zakażenia na tle *Bartonella* spp. jest asymptomatyczny lub dochodzi do rozwoju nieswoistych objawów.

U kotów pierwszymi objawami bartonelozy są gorączka i powiększenie węzłów chłonnych (10, 11). Wystąpić mogą także zaburzenia w rozrodzie oraz może się rozwinąć zapalenie wsierdza i mięśnia sercowego. DNA bakterii izolowano z krwi, zmian zapalnych, jakimi objęte były kości nadgarstka i śródreżca, oraz z serca (12, 13). Przypuszcza się, że zakażenia na tle omawianych drobnoustrojów odpowiedzialne mogą być za rozwój różnych patologicznych stanów uznawanych dotychczas u kotów za idiopatyczne, jak: zapalenia dolnych dróg

oddechowych (14, 15), zapalenie trzustki (16), zapalenie błony naczyniowej oka (17, 18) czy zapalenie dziąseł (15, 19, 20), a także zapalenie nosa i zatok (21).

Rozpoznanie

Rozpoznanie bartonelozy jest trudne. Chorobę należy podejrzewać u zwierząt pochodzących z miejsc endemicznego występowania *Bartonella* spp., zdradzających objawy kliniczne, które mogą być konsekwencją zapalenia wsierdza oraz mięśnia sercowego, u których notowano obecność pcheł.

W badaniu hematologicznym u zakażonych osobników stwierdza się łagodną niedokrwistość nieregeneratywną, leukocytozę, neutrofilie oraz trombocytopenię. Badaniem biochemicznym surowicy krwi wykazać można łagodną azotemię,

hipoalbuminemię, rzadziej hiperglobulinemię. Podwyższona aktywność AST, ALT oraz AP w surowicy krwi rejestrowana jest u osobników, u których w przebiegu choroby doszło do zaburzenia funkcji wątroby (22, 23).

Badaniem radiologicznym klatki piersiowej wykazać można zmiany typowe dla niewydolności serca, jak np. obrzęk płuc, natomiast badaniem ultrasonograficznym jamy brzusznej powiększenie węzłów chłonnych, śledziony oraz wątroby.

Definitywnym potwierdzeniem bartonelozy są pozytywne wyniki badania hodowlanego krwi. Niestety, rutynowe badanie bakteriologiczne nie jest zbyt czułe, co związane jest niewątpliwie z niską bakteriami towarzyszącą zakażeniu *Bartonella*. Krew pobierana jest do próbówek z EDTA, a posiewy wykonywane są na specjalne podłoża, jak agar czekoladowy, a następnie inkubowane w temp. 35–37°C w atmosferze wzbogaconej w 5% CO₂ (24). Proces namnażania bakterii może trwać nawet 6–8 tygodni.

Obecnie diagnostyka bartonelozy bazuje na testach serologicznych oraz łańcuchowej reakcji polimerazy (PCR). Komercyjne testy serologiczne dostępne są tylko dla niektórych gatunków, jak: *B. henselae*, *B. quintana* i *B. vinsonii* subsp. *berkhoffii*. Ponadto testy te nie wykazują stuprocentowej specyficzności, a ich wynik jest uzależniony od czasu, jaki minął od zakażenia (8). Najczęściej w diagnostyce choroby wykorzystywane są odczyn immunofluorescencji, test ELISA oraz Western blotting. Ponieważ przebieg bartonelozy jest na ogół przewlekły, badanie par surowic u zwierząt z podejrzeniem tej jednostki nie wnosi nic do diagnostyki, gdyż nie udaje się wykazać wzrostu mian przeciwciał przeciwko *Bartonella* pomiędzy jednym a drugim badaniem. Badania serologiczne najczęściej stosowane są w przypadkach, gdy wyniki PCR oraz badania hodowlanego są ujemne, natomiast przebieg kliniczny choroby może wskazywać na bartonelozę oraz jako uzupełnienie diagnostyki molekularnej (25).

Z powodu niedoskonałości tradycyjnych metod diagnostycznych zakażeń *Bartonella* zaczęto poszukiwać metod molekularnych, które mogłyby być pomocne w wykrywaniu

bakterii z tego rodzaju. Najczęściej stosowaną w tym celu metodą molekularną jest PCR, a markerem molekularnym użytecznym do wykrywania i identyfikacji *Bartonella* w próbach klinicznych jest gen *ftsZ* kodujący białko pełniące ważną rolę w podziale komórki bakteryjnej (25, 26).

Leczenie i zapobieganie

Rokowanie w przypadku pacjentów z bartonelozą, u których rozwinęło się zapalenie wsierdza, jest złe. Żaden z antybiotyków obecnie stosowanych w leczeniu tej jednostki u kotów nie jest w stanie w pełni zwalczyć bakteriami. U kotów leczenie najlepiej rozpocząć za pomocą wysokich dawek doksycykliny lub amoksycykliny z kwasem klawulanowym. W przypadku braku poprawy po siedmiodniowej antybiotykoterapii wskazana jest zmiana leku np. na enrofloksacynę lub azytromycynę (27; **tab. 3**).

Pacjenci z niewydolnością krążenia najczęściej wymagają leczenia wspomagającego obejmującego chociażby podawanie furosemidu.

Obecnie nie ma szczepionek przeciwko bartonelozie dla kotów. Próby immunizacji zwierząt za pomocą jednego gatunku bakterii skutkowały rozwojem odporności w stosunku do szczepu szczepionkowego, jednak nie dawały krzyżowej odporności (28, 29).

Najlepszą metodą zapobiegania rozwojowi choroby jest regularne stosowanie preparatów przeciwko ektopasożytom oraz utrzymywanie zwierząt w obrębie domostwa.

Zagrożenie zdrowia człowieka

Czternaście gatunków z rodzaju *Bartonella* stanowi zagrożenie dla zdrowia człowieka.

Gorączka okopowa (gorączka wołyńska) przebiegająca z różnym nasileniem to gorączkowa choroba charakteryzująca się powiększeniem śledziony, wywoływana jest przez *Bartonella quintana* i przenoszona przez wesz *Pediculus humanus*. Choroba ta szerzyła się w czasie I wojny światowej wśród żołnierzy, stąd jej nazwa. Infekcja ta nie jest zoonozą i to raczej ludzie niż

zwierzęta są żywicielami rezerwuarnymi *Bartonella quintana* (30).

Choroba kociego pazura wywoływana przez *Bartonella henselae* i *Bartonella clarridgeiae* jest typową zoonozą. Ludzie najczęściej zostają zakażeni podczas pogryzienia lub zadrapania przez zakażone koty, u których *B. henselae* lub *B. clarridgeiae* występuje na pazurach i zębach. Infekcja u osób immunokompetentnych zwykle ustępuje samoistnie po pewnym czasie. Rozwinąć może się łagodna gorączka, której towarzyszy powiększenie węzłów chłonnych. Zakażenie obydwoma patogenami, zarówno *B. quintana*, jak i *B. henselae*, zwłaszcza u pacjentów z immunosupresją, może wywołać potencjalnie śmiertelną bakteryjną angiomatozę.

Piśmiennictwo

1. Fiecek B., Chmielewski T., Tylewska-Wierzbanska S.: Zakażenia *Bartonella* sp., ze szczególnym uwzględnieniem chorób oczu. *Post. Mikrobiol.* 2012, **51**, 47–53.
2. Fiecek B., Chmielewski T., Lewandowska G., Tylewska-Wierzbanska S.: Characteristic of *Bartonella* spp. infections in Poland in the years 2009–2012 identified in the laboratory of national institute of public health – national institute of hygiene. *Przegl. Epidemiol.* 2013, **67**, 637–640.
3. Breitschwerdt E.B.: Feline bartonellosis and cat scratch disease. *Vet. Immunol. Immunopathol.* 2008, **123**, 167–171.
4. Foil L., Andress E., Freeland R.L., Roy A.F., Rutledge R., Triche P.C., O'Reilly K.L.: Experimental infection of domestic cats with *Bartonella henselae* by inoculation of *Ctenocephalides felis* (Siphonaptera: Pulicidae) feces. *J. Med. Entomol.* 1998, **35**, 625–628.
5. Reis C., Cote M., Le Rhun D., Lecuelle B., Levin M.L., Vayssier-Tausat M., Bonnet S.I.: Vector competence of the tick *Ixodes ricinus* for transmission of *Bartonella birtlesii*. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 2011, **5**, e1186.
6. Welc-Fałęciak R., Werszko J., Cydzik K., Bajer A., Michalik J., Behnke J.M.: Co-infection and genetic diversity of tick-borne pathogens in roe deer from Poland. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2013, **13**, 277–288.
7. Welc-Fałęciak R., Bajer A., Behnke J.M., Siński E.: The ecology of *Bartonella* spp. infections in two rodent communities in the Mazury Lake District region of Poland. *Parasitology.* 2010, **137**, 1069–1077.
8. Boulouis H.J., Chang C.C., Henn J.B., Kasten R.W., Chomel B.B.: Factors associated with the rapid emergence of zoonotic *Bartonella* infections. *Vet. Res.* 2005, **36**, 383–410.
9. Mändle T., Einsele H., Schaller M., Neumann D., Vogel W., Autenrieth I.B., Kempf V.A.: Infection of human CD34+ progenitor cells with *Bartonella henselae* results in intraerythrocytic presence of *B. henselae*. *Blood.* 2005, **106**, 1215–1222.
10. Guptill L., Slater L., Wu C.C., Lin T.L., Glickman L.T., Welch D.F., HogenEsch H.: Experimental infection of young specific pathogen-free cats with *Bartonella henselae*. *J. Infect. Dis.* 1997, **176**, 206–216.
11. Mikołajczyk M.G., O'Reilly K.L.: Clinical disease in kittens inoculated with a pathogenic strain of *Bartonella henselae*. *Am. J. Vet. Res.* 2000, **61**, 375–379.
12. Varanat M., Travis A., Lee W., Maggi R.G., Bissett S.A., Linder K.E., Breitschwerdt E.B.: Recurrent osteomyelitis in a cat due to infection with *Bartonella vinsonii* subsp. *berkhoffii* genotype II. *J. Vet. Intern. Med.* 2009, **23**, 1273–1277.
13. Beerlage C., Varanat M., Linder K., Maggi R.G., Cooley J., Kempf V.A., Breitschwerdt E.B.: *Bartonella vinsonii* subsp. *berkhoffii* and *Bartonella henselae* as potential causes of proliferative vascular diseases in animals. *Med. Microbiol. Immunol.* 2012, **201**, 319–326.
14. Breitschwerdt E.B., Levine J.F., Radulovic S., Hanby S.B., Kordick D.L., LaPerle K.M.D.: *Bartonella henselae* and *Rickettsia* seroreactivity in a sick cat population from North Carolina. *Intern. J. Appl. Vet. Res.* 2005, **3**, 287–302.
15. Sykes J.E., Westropp J.L., Kasten R.W., Chomel B.B.: Association between *Bartonella* species infection and disease in pet cats as determined using serology and culture. *J. Feline Med. Surg.* 2010, **12**, 631–636.

Tabela 3. Antybiotyki najczęściej stosowane w leczeniu bartonelozy u kotów

Antybiotyk	Dawka (mg/kg m.c.)	Droga podania	Częstotliwość podawania (godziny)
Doksycyklina	10	PO	12
Azytromycyna	5–10	PO	24
Enrofloksacyna	5	PO	24
Amoksycylina z kwasem klawulanowym	12,5–25	PO	8
Gentamycyna	5–8	IV, IM, SC	24
Ampicylina	10–20	IV	6–8

16. Bayliss D.B., Steiner J.M., Suchodolski J.S., Radecki S.V., Brewer M.M., Morris A.K., Lappin M.R.: Serum feline pancreatic lipase immunoreactivity concentration and seroprevalences of antibodies against *Toxoplasma gondii* and *Bartonella* species in client-owned cats. *J. Feline Med. Surg.* 2009, **11**, 663–667.
17. Lappin M.R., Kordick D.L., Breitschwerdt E.B.: *Bartonella* spp. antibodies and DNA in aqueous humour of cats. *J. Feline Med. Surg.* 2000, **2**, 61–68.
18. Fontenelle J.P., Powell C.C., Hill A.E., Radecki S.V., Lappin M.R.: Prevalence of serum antibodies against *Bartonella* species in the serum of cats with or without uveitis. *J. Feline Med. Surg.* 2008, **10**, 41–46.
19. Belgard S., Truyen U., Thibault J.C., Sauter-Louis C., Hartmann K.: Relevance of feline calicivirus, feline immunodeficiency virus, feline leukemia virus, feline herpesvirus and *Bartonella henselae* in cats with chronic gingivostomatitis. *Berl. Munch. Tierarztl. Wochenschr.* 2010, **123**, 369–376.
20. Dowers K.L., Hawley J.R., Brewer M.M., Morris A.K., Radecki S.V., Lappin M.R.: Association of *Bartonella* species, feline calicivirus, and feline herpesvirus 1 infection with gingivostomatitis in cats. *J. Feline Med. Surg.* 2010, **12**, 314–321.
21. Berryessa N.A., Johnson L.R., Kasten R.W., Chomel B.B.: Microbial culture of blood samples and serologic testing for bartonellosis in cats with chronic rhinosinusitis. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2008, **233**, 1084–1089.
22. Kitchell B.E., Fan T.M., Kordick D., Breitschwerdt E.B., Wollenberg G., Lichtensteiger C.A.: Peliosis hepatis in a dog infected with *Bartonella henselae*. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2000, **216**, 519–523.
23. Gillespie T.N., Washabau R.J., Goldschmidt M.H., Cullen J.M., Rogala A.R., Breitschwerdt E.B.: Detection of *Bartonella henselae* and *Bartonella clarridgeiae* DNA in hepatic specimens from two dogs with hepatic disease. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2003, **222**, 47–51.
24. Duncan A.W., Marr H.S., Birkenheuer A.J., Maggi R.G., Williams L.E., Correa M.T., Breitschwerdt E.B.: *Bartonella* DNA in the blood and lymph nodes of Golden Retrievers with lymphoma and in healthy controls. *J. Vet. Intern. Med.* 2008, **22**, 89–95.
25. Adamska M.: *Bartonella* spp. jako patogeny odzwierzęce przenoszone przez krwiopijne stawonogi. *Wiadomości Parazytologii* 2010, **56**, 1–9.
26. Zeaiter Z., Fournier P.E., Ogata H., Raoult D.: Phylogenetic classification of *Bartonella* species by comparing groEL sequences. *Int. J. Syst. Evol. Microbiol.* 2002, **52**, 165–171.
27. Brunt J., Gupta L., Kordick D.L., Kudrak S., Lappin M.R.: American Association of Feline Practitioners; Academy of Feline Medicine Advisory Panel. Panel report on diagnosis, treatment, and prevention of *Bartonella* spp. infections. *J. Feline Med. Surg.* 2006, **8**, 213–226.
28. Yamamoto K., Chomel B.B., Kasten R.W., Chang C.C., Tsegai T., Decker P.R., Mackowiak M., Floyd-Hawkins K.A., Pedersen N.C.: Homologous protection but lack of heterologous-protection by various species and types of *Bartonella* in specific pathogen-free cats. *Vet. Immunol. Immunopathol.* 1998, **65**, 191–204.
29. Greene C.E., McDermott M., Jameson P.H., Atkins C.L., Marks A.M.: *Bartonella henselae* infection in cats: evaluation during primary infection, treatment, and challenge infection. *J. Clin. Microbiol.* 1996, **34**, 1682–1685.
30. Maurin M., Raoult D.: *Bartonella (Rochalimaea) quintana* infections. *Clin. Microbiol. Rev.* 1996, **9**, 273–292.

Dr hab. Łukasz Adaszek, prof. nadzw. Klinika Chorób Zakaźnych, Wydział Medycyny Weterynaryjnej UP w Lublinie, ul. Głęboka 30, 20-612 Lublin; e-mail: lukaszek0@wp.pl

Nokardioza – rzadka choroba ludzi i zwierząt. Obraz zmian histopatologicznych

Maria Katkiewicz

Nocardia asteroides jest drobnoustrojem powszechnie występującym w glebie. Rodzaj *Nocardia* należy do rodziny Nocardiaceae, podrzędu Corynebacterineae, rzędu Actinomycetales, podklasy Actinobacteridae, klasy Actinobacteria. Nokardie są bakteriami ściśle tlenowymi tworzącymi formy nitkowate, przypominające strzępki grzybów pleśniowych, dlatego dawniej były uważane za grzyby. Barwią się Gram-dodatnio. Stosowane niegdyś metody różnicowania i identyfikacji *Nocardia asteroides* w hodowli prowadzonej na podłożach sztucznych straciły obecnie znaczenie dzięki powszechnie używanej w mikrobiologii technice PCR (1).

Przedmiotem niniejszej pracy jest przedstawienie patogenez i rozwoju zmian chorobowych wywoływanych przez *Nocardia asteroides* w tkankach zwierząt na przykładzie zakażenia obserwowanego u bydła.

Nokardioza u ludzi i zwierząt może mieć przebieg ostry, podosty lub przewlekły. Choroba ta najczęściej rozwija się u osobników ze znacznie obniżoną odpornością, ale znane są także przypadki, kiedy nokardioza występowała u ludzi wykazujących prawidłową odporność (2).

Lokalizacja zmian chorobowych powstałych w wyniku zakażenia *Nocardia* spp. jest zależna od drogi wnikięcia bakterii. U ludzi występują trzy podstawowe

postaci: nokardiozy: skórna, płucna oraz rozsiana, wielonarządowa. W wyniku zakażenia skóry bakterie te wywołują głębokie zapalenie skóry, ropnie oraz guzkowate zapalenie naczyń limfatycznych skóry (asporotrichoid lymphocutaneous infection). Przy zakażeniu aerogennym rozwija się nokardioza płucna i opłucnej. Postać rozsiana choroby dotyczyć może każdego narządu, w tym także ośrodkowego układu nerwowego.

Nokardioza występuje rzadko u zwierząt. Choroba ma podobny przebieg i lokalizację zmian chorobowych, jakie się obserwuje u ludzi. Opisano następujące choroby, w których czynnikiem etiologicznym jest *Nocardia asteroides*. U bydła może występować zapalenie gruczołu mlekowego, ronienia, zapalenie skóry, naczyń limfatycznych i węzłów chłonnych (tzw. zoły bydłce) oraz nokardioza płucna. Nokardioza jest rzadko notowana u psów i występuje w postaci zapalenia skóry i tkanki podskórnej oraz w formie płucnej i zakażenia narządów jamy brzusznej. Nokardioza narządów wewnętrznych u psów jest bardzo trudna do rozpoznania, szczególnie we wczesnej fazie choroby. Zakażenie *Nocardia* spp. u kotów najczęściej ma miejsce drogą wziewną i w związku z tym zmiany chorobowe rozwijają się w płucach i jamie opłucnej. Nokardioza u koni była obserwowana

Nocardiosis – rare disease of humans and animals. A histopathological study

Katkiewicz M.

The aim of this review was to present the significance of nocardiosis in the common veterinary practice. This rare animal disease may be misdiagnosed with other infections due to the presence of so-called “high bacteria” and some fungi species, which are also responsible for granulomatous inflammatory lesions in the affected tissues. Differential routine diagnostic methods are required for the identification of causative agent, as well as the use of molecular techniques as PCR and real-time PCR. The pathological changes observed in the tissue sections are related to the form of the disease. In the acute nocardiosis, necrotic tissue lesions dominate, usually with low degree inflammatory reaction, whereas in the chronic form the necrotic foci are surrounded by granulomatous, inflammatory tissue. In granulomas, the nocardia organisms may be visualized using silver impregnation method.

Keywords: nocardiosis, histopathology, differential diagnosis.

w postaci zapalenia naczyń limfatycznych skóry, a także może występować w narządzie rozrodczym kłaczki i powodować ronienie (3). Znana jest również nokardioza ryb i dzikich przeżuwaczy.

Rezerwuarem nokardii jest gleba, rośliny, woda oraz urządzenia kanalizacyjne, a zwłaszcza gumowe uszczelki. W Nigerii drobnoustrój ten był izolowany z treści przewodu pokarmowego karaluchów. Bakterie te są także przenoszone przez kleszcze. Występowanie nokardiozy najczęściej jest notowane w klimacie tropikalnym, lecz choroba ta była również diagnozowana

w krajach europejskich, obu Amerykach, w Australii i Japonii (6). W Polsce nokardioza płucna była stwierdzona u ludzi (informacja ustna).

Obraz zmian chorobowych przy nokardiozie

Obraz zmian chorobowych w zaatakowanych narządach jest uwarunkowany formą klinicznego przebiegu choroby spowodowanej zakażeniem *Nocardia asteroides*. W postaci ostrej, przy wysokiej zjadliwości bakterii i obniżonej odporności gospodarza, w miejscu osiedlenia się zarazka powstają ogniska martwicze i pojawia się reakcja zapalna. Natomiast w przewlekłej formie choroby w zaatakowanych tkankach rozwijają się ropnie otoczone ziarniną zapalną z powstawaniem typowych ziarniniaków.

Nokardioza bydła nie jest chorobą zaraźliwą. Atakuje pojedyncze zwierzęta w stadzie. Wyjątek stanowią takie przypadki, kiedy w stadzie ma miejsce masowo występująca nabyta immunosupresja. Może ona wynikać z niedożywienia, intoksykacji, podawania leków o działaniu immunosupresyjnym lub subklinicznych zakażeń pewnymi wirusami. Czynniki predysponujące do zakażenia i rozwoju choroby spowodowanej przez *Nocardia* spp. można porównać do promienicy, której przyczyną są blisko spokrewnione bakterie z rodzaju *Actinomyces* (4).

Do zakażenia nokardiami dochodzi przez uszkodzoną skórę lub drogą wziewną. W zależności od drogi zakażenia rozwija się nokardioza skórna, w następstwie której ma miejsce zapalenie naczyń limfatycznych i regionalnych węzłów chłonnych lub przy drodze wziewnej rozwijają się zmiany w płucach i opłucnej.

Najwcześniej opisaną formą nokardiozy u krów było zapalenie gruczołu mlekowego (5). Zakażenie gruczołu mlekowego

może nastąpić jako wynik mechanicznego uszkodzenia skóry strzyku lub drogą hematogenną, jako następstwo wysiewu nokardii z już istniejącego ogniska pierwotnego. W tym przypadku obserwuje się występowanie rozlanego, limfocyтарnego zapalenia śródmiąższowego gruczołu mlekowego (ryc. 1). O krwiopochodnej drodze zakażenia może świadczyć brak wysięku zapalnego w świetle pęcherzyków wydzielniczych zlokalizowanych w objętym zapaleniem zraziku (ryc. 1).

Nokardioza gruczołu mlekowego rozwijająca się jako zakażenie przyranne przybiera zwykle formę zapalenia ziarniniakowego, podobnie jak to ma miejsce w skórze. Niezwykle rzadką postacią zakażenia u krów jest nokardioza macicy.

W badaniach własnych obserwowano nokardiozę u bydła rzeźnego. Zmiany chorobowe miały charakter zakażenia uogólnionego, z występowaniem dużych ropni w licznych węzłach chłonnych, mięśniach szkieletowych oraz ognisk zapalenia ziarniniakowego w płucach (6). Różne fazy rozwoju choroby widoczne w ognisku osiedlenia się drobnoustrojów pozwoliły na prześledzenie dynamiki powstawania ziarniniaka zapalnego wywołanego zakażeniem *Nocardia asteroides*.

Nokardie w miejscu osiedlenia się w tkance ulegają namnożeniu, wywołując lokalnie powstanie ogniska martwiczego. Takie ogniska ostrej martwicy tkanki obserwowano w mięśniach szkieletowych. Były one następnie otaczane komórkami nacieku zapalnego. Rycina 2 przedstawia wieloogniskową martwicę mięśni poprzecznie prążkowanych szkieletowych. Martwica jest następnie inkrostowana solami wapnia (ryc. 3). W miarę upływu czasu jest ograniczana pasem ziarniny i wówczas obserwuje się występowanie ziarniniakowego zapalenia poprzecznie prążkowanych mięśni szkieletowych (ryc. 4).

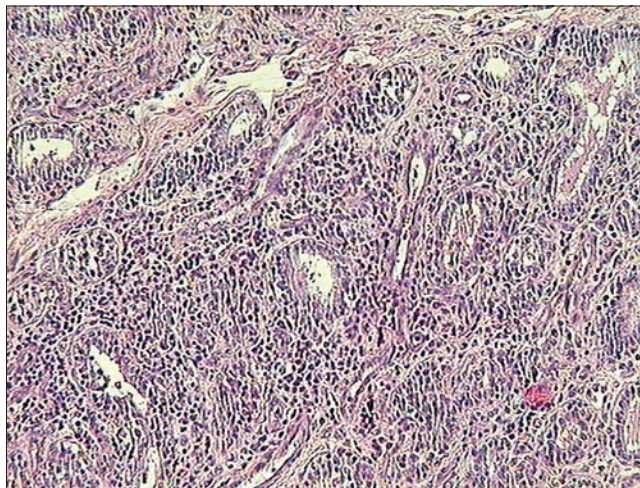
W przypadku, kiedy miejscem zakażenia jest rana skóry, drobnoustroje szerzą się drogą naczyń limfatycznych, wywołując guzkowate zapalenie naczyń chłonnych. W obrazie mikroskopowym stwierdza się w ścianie naczyń limfatycznego charakterystyczny komórkowy naciek zapalny złożony z pasa komórek nabłonkowych, otoczonych przez komórki jednojądrzaste, głównie limfocyty i pojedyncze komórki olbrzymie (ryc. 5). Bakterie wędrujące drogą naczyń limfatycznych do regionalnego węzła chłonnego osiedlają się i ulegają namnożeniu, czego efektem jest powstawanie martwicy zakażonej tkanki (ryc. 6).

Nokardie w ogniskach martwicy zakażonych tkanek można uwidocznnić, stosując metody impregnacji solami srebra (ryc. 7). Jest to ważna uwaga, ponieważ w badaniu histopatologicznym powszechnie stosowane rutynowe barwienie hematoksyliną i eozyną nie pozwala na ich uwidocznienie w obrazie mikroskopowym chorych tkanek.

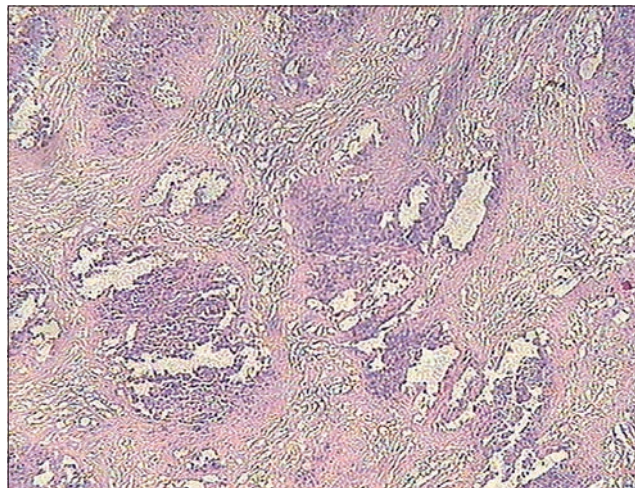
Podsumowanie

W rozpoznawaniu nokardiozy najważniejszy jest wywiad, w którym zawarte są informacje o ogólnym stanie zdrowia zwierzęcia, które w pewnym stopniu pozwalają wnioskować o jego statusie immunologicznym. Rola odporności w rozwoju zmian chorobowych spowodowanych zakażeniem *Nocardia* spp. jest od dawna znana w medycynie człowieka (2). W weterynarii klasycznym przykładem nabytego niedoboru odporności u zwierząt jest długotrwała terapia kortykosteroidami.

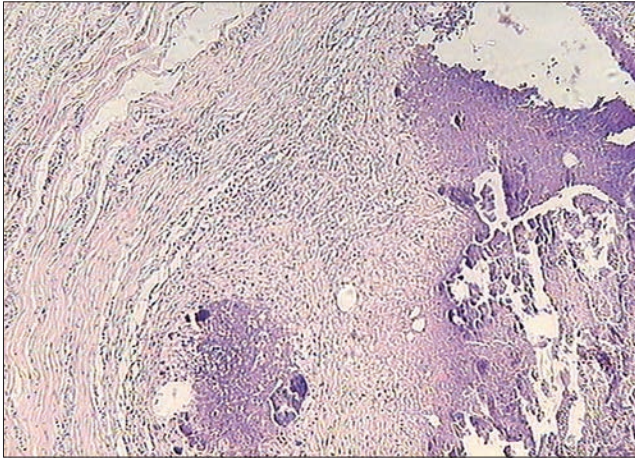
Jak wspomniano, wczesna faza choroby może nastęrczać trudności w rozpoznawaniu. Zarówno objawy kliniczne, jak i zmiany anatomopatologiczne i histopatologiczne nie są charakterystyczne dla tego zakażenia. Stąd też przy podejrzeniu nokardiozy istnieje konieczność



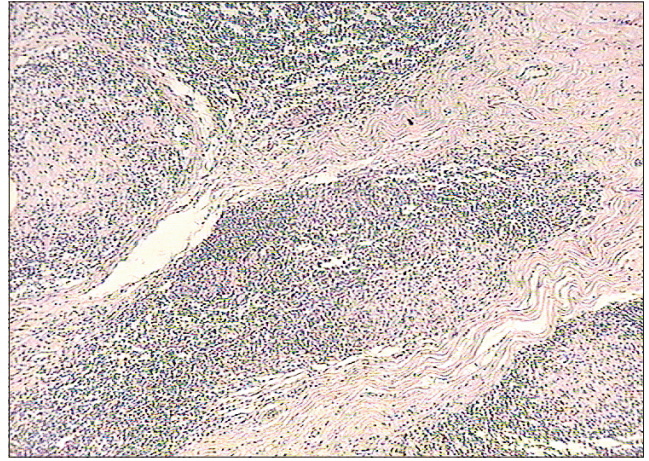
Ryc. 1. Gruczoł mlekowy krowy zakażonej *Nocardia asteroides*, widoczne rozlane, limfocyтарne zapalenie śródmiąższowe. Barwienie hematoksyliną-eozyną, pow. 20×



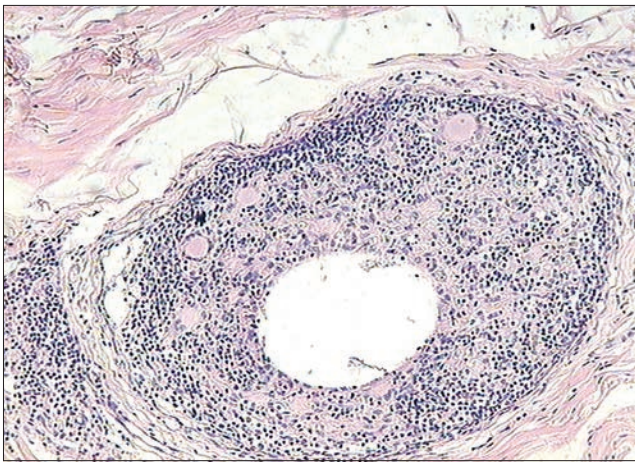
Ryc. 2. Nokardioza bydła – wieloogniskowa martwica poprzecznie prążkowanych mięśni szkieletowych. Barwienie hematoksyliną-eozyną, pow. 10×



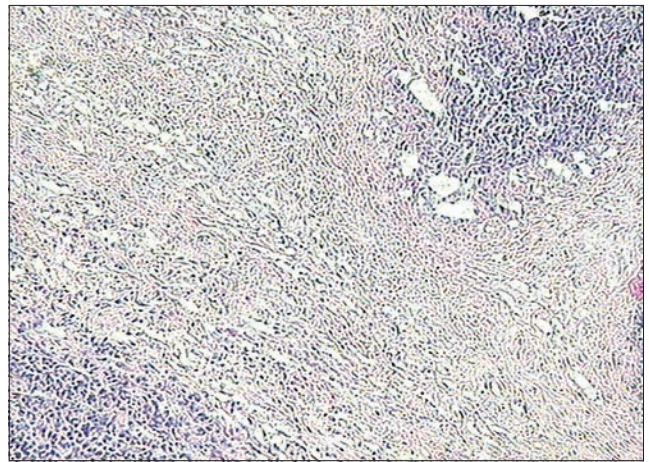
Ryc. 3. Nokardioza bydła – mięśnie poprzecznie prążkowane szkieletowe z dużym ogniskiem martwicy inkrustowanej solami wapnia. Barwienie hematoksyliny-eozyna, pow. 10×



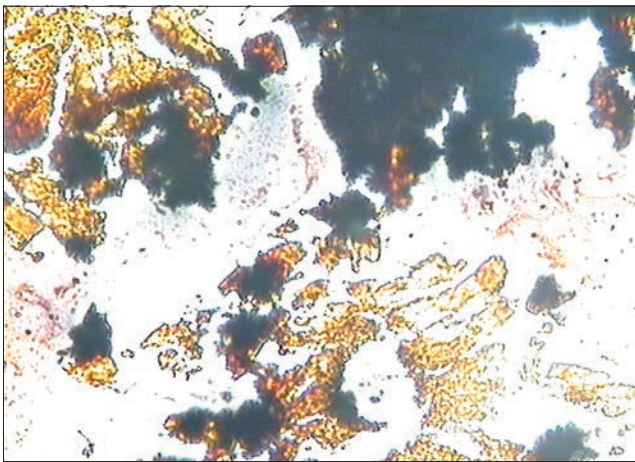
Ryc. 4. Nokardioza bydła – rozlane, liczne ziarninaki zapalne w mięśniach poprzecznie prążkowanych szkieletowych. Barwienie hematoksyliny-eozyna, pow. 10×



Ryc. 5. Nokardioza bydła – naczynie limfatyczne tkanki podskórnej otoczone pasem ziarniny złożonej z komórek nabłonkowych, limfocytów i pojedynczych komórek olbrzymich. Barwienie hematoksyliny-eozyna, pow. 20×



Ryc. 6. Nokardioza bydła – rozlana martwica mięszu wężła chłonnego. Barwienie hematoksyliny-eozyna, pow. 20×



Ryc. 7. Nokardioza bydła – liczne kolonie *Nocardia asteroides* w ognisku martwicy. Impregnacja solami srebra wg Bielshowskiego, pow. 40×

przeprowadzenie diagnozy różnicowej. W rozpoznaniu różnicowym, na szczególne podkreślenie zasługuje możliwość błędnej diagnozy zakażenia prątkiem gruźlicy. Wynika to z obrazu mikroskopowego ziarninaków zapalnych, które mają taką samą strukturę komórkową w obu przypadkach zakażenia. Równocześnie zarówno w przypadku nokardiozy, jak i gruźlicy w rutynowym badaniu histopatologicznym czynnik

zakaźny nie jest widoczny. To może być powodem błędnego rozpoznawania gruźlicy, która jest chorobą znacznie częściej występującą aniżeli nokardioza. Ponadto wskazane jest różnicowanie z histoplazmozą, zakażeniem *Coccidioides immitis*, ropniami innego pochodzenia oraz z chłoniakami. W strefie geograficznej występowania tego pierwotniaka także należy brać pod uwagę zakażenie *Leishmania donovani*.

Na zakończenie można postawić pytanie: czy nokardioza jest rzadko notowaną chorobą, bo w istocie rzadko występuje, czy też jest rzadko rozpoznawana? W weterynarii nokardioza ma podwójne znaczenie – jako choroba danego zwierzęcia oraz źródło ewentualnego zakażenia dla człowieka.

Piśmiennictwo

1. Blumel J., Blumel A.F., Yassin H., Schmidt-Rotte H., Schaal H.K.P.: Typing of *Nocardia farcinica* by pulse-field gel electrophoresis and randomly amplified polymorphic DNA PCR. *J. Clin. Microbiol.* 1998, **36**, 118–122.
2. Corti M.E., Villafane Fiotti M.E.: Nocardiosis: a review. *Int. J. Inf. Dis.* 2003, **7**, 243–250.
3. Biberstein E.L., Jang S.S., Firsch D.C.: *Nocardia asteroides* infection in horses: a review. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 1985, **186**, 273–277.
4. Gliński Z., Chelmiński A.: Zakażenia zwierząt i ludzi wywołane przez *Actinomyces*. *Życie Wet.* 2014, **89**, 499–504.
5. Pier A.C., Gray D.M., Fossatti M.J.: *Nocardia asteroides* – a newly recognized pathogen of the mastitis complex. *Am. J. Vet. Res.* 1958, **19**, 319–331.
6. Tropiło J., Katkiewicz M., Podsiadło B.: Nokardioza bydła rzeźnego importowanego do Polski. *Med. Weter.* 1996, **52**, 106–109.

Prof. dr hab. Maria Katkiewicz,
e-mail: m.katkiewicz@gmail.com

Nutritional preferences in terrestrial tortoises the most often kept at home

Pasterny J., Scientific Circle of Veterinary Students at the Faculty of Veterinary Medicine, Warsaw University of Life Sciences – SGGW

Herbivory is the dominant feeding strategy in terrestrial tortoises, and dietary shifts are common in response to changes in resource availability. In addition to general herbivory, another important finding of tortoise diet studies is that most tortoises are generalist foragers that eat a wide range of plant species, with dietary shifts between leaves and fruits, and opportunistic inclusion of mushrooms, depending on the local and seasonal availability of food resources. There is some indication that this generalist foraging may be adoption to ameliorate the consumption of toxic plants or to take advantage of ephemeral plant species with unusually high water, nitrogen, or protein content. This knowledge should be included in the nutritional program of terrestrial tortoises kept by private owners. This publication presents dietary components, taking into consideration cultivated and wild plants available in Polish climatic conditions.

Keywords: terrestrial tortoises, nutritional preferences, herbivory feeding strategy.

Wśród zwierząt egzotycznych utrzymywanych w prywatnych domach dużą popularnością cieszą się żółwie lądowe. Do najpopularniejszych gatunków należą żółwie z suchego, trawiastego biotopu – żółw stepowy (*Testudo horsfieldii*), żółw grecki (*Testudo hermanni*) oraz żółw mauretański (*Testudo graeca*). Poza tym coraz częściej można spotkać również żółwie lamparcie (*Geochelone pardalis*) oraz żabuti (*Geochelone carbonaria*), należące jednak do innych biotopów, różniących się więc zasadniczo dietą od żółwi z rodzaju *Testudo* (1, 2). Jednym z kluczowych warunków zapewnienia im dobrostanu w niewoli jest prawidłowe dobranie diety. Błędy żywieniowe są przyczyną ciężkich chorób układowych żółwi. W związku z tym ważne jest zwracanie uwagi na dietę, jeszcze przed rozpoczęciem dalszej diagnostyki lub skierowaniem pacjenta do specjalisty zwierząt nieudomowionych. Odpowiednie informacje przekazane właścicielowi mogą zapobiec wielu poważnym powikłaniom zdrowotnym w przyszłości. W artykule opisane zostały podstawowe składniki diety żółwi najpopularniejszych w domowych hodowlach, ze szczególnym uwzględnieniem dzikich roślin, ogólnie dostępnych w polskich warunkach klimatycznych.

Żółwie biotopów stepowych

Żółwie z rodzaju *Testudo* są najczęściej spotykanymi gadami hodowanymi

Preferencje żywieniowe żółwi lądowych najczęściej utrzymywanych w warunkach domowych

Joanna Pasterny

z Koła Naukowego Medyków Weterynaryjnych Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Warszawie

amatorsko w Polsce. W naturze wszystkie wymienione poprzednio trzy gatunki zamieszkują podobne środowisko – suche, porośnięte zaroślami tereny nizinne lub górzyste. Pozostałe dwa gatunki tego rodzaju zamieszkują nieco inne środowiska, jednak są dużo rzadziej spotykane w domowych hodowlach (1). W związku z tym gatunki te mają zbliżone wymagania żywieniowe oraz zapotrzebowanie energetyczne. Są ścisłymi roślinożercami. Ważną częścią ich diety są rośliny jednoroczne, byliny oraz dolne części krzewów. W skład ich diety nie wchodzi produkty odzwierzęce – błędem jest więc podawanie im jajek, mięsa oraz nabiału. Nie są one przystosowane do spożywania dużych ilości białka. Taka dieta jest nadmiernym obciążeniem ich wątroby i nerek. Najlepszą dietą dla tego rodzaju żółwi jest dieta wysokobłonnikowa z uwzględnieniem pokarmu suszonego i świeżego. Ze względu na brak możliwości lub wiedzy na temat zimowania (hibernacji) tych zwierząt, bardzo często są one aktywne w warunkach domowych przez cały rok. Wiąże się to z koniecznością zapewnienia odpowiedniego pokarmu nie tylko w okresie letnim, ale również w czasie zimy, gdy niedostępne są dziko rosnące rośliny. Podstawą diety żółwi z rodzaju *Testudo* są liście i łodygi, jedynie okazjonalnie spożywają one owoce. Powinno to zostać odwzorowane również w niewoli – owoce lub warzywa powinny stanowić urozmaicenie diety i być podawane sporadycznie (3). Należy również wykluczyć rośliny o dużej zawartości substancji trudno rozpuszczalnych w wodzie (szczaw, szpinak).

Żółwie innych biotopów

Żółw lamparci wywodzi się z terenów półpustynnych i sawannowych. W związku z tym jego dietę w znacznym stopniu stanowić powinny susze roślinne. W warunkach domowych najlepszym rozwiązaniem są siana i mieszanki traw. Dodatkowo można podawać rośliny świeże, które jednak powinny być uzupełnieniem diety, a nie jej podstawą. W opozycji do tego gatunku postawić można żółwia żabuti (*Geochelone carbonaria*), który zamieszkuje obrzeża

dżungli Ameryki Południowej. Jako jedyny z wymienionych tu gatunków jest wszystkożerny, co oznacza, że w skład jego diety wchodzi również grzyby oraz produkty białkowe. Jednak tak jak w poprzednich przypadkach, podstawę diety stanowią rośliny zielne, a warzywa, owoce i grzyby są dodatkiem. Źródło białka stanowić mogą zarówno jaja ptasie, jak i bezkręgowce, którymi karmi się zwierzęta owadożerne (karaczany, świerszcze), a także ślimaki i inne bezkręgowce (1).

Rośliny bezpieczne dla żółwi

Podstawą diety wszystkich popularnych gatunków żółwi w niewoli są rośliny zielne (3). Źle dobrane lub nieodpowiednio zbilansowane rośliny mogą nie tylko nie zaspokoić wymagań pokarmowych, ale również poważnie zaszkodzić zwierzęciu. Należy również pamiętać o sezonowej dostępności roślin – w zimie, jeśli żółw nie jest hibernowany, dieta nie powinna różnić się od podawanej latem. Oznacza to, że nie można oprzeć diety zimowej jedynie na łatwo dostępnych w sklepach roślinach jadalnych dla żółwi – rukoli czy rozspance. Najlepszym rozwiązaniem w tej sytuacji jest wcześniejsze przygotowanie suszonych liści zbieranych wiosną lub latem lub zakup tego rodzaju suszów w sklepach zoologicznych. U żadnego z gatunków nie należy stosować monodiet. Trzeba podawać mieszanki roślinne lub różne gatunki roślin w kolejnych dniach. Skarmianie tylko jednego gatunku roślin może prowadzić do niedoborów mikroelementów. Ze względu na podobne wymagania, w karmieniu wszystkich gatunków żółwi utrzymywanych w domach można używać tych samych gatunków roślin zielnych kupowanych w sklepie lub dziko rosnących.

Rośliny dostępne w sklepach

Przez cały rok w sklepach dostępne są rośliny, które mogą stanowić jeden z elementów diety żółwi. Najpopularniejszymi gatunkami są wcześniej wspomniane rukola i rozspanka. Jako dodatek do diety posłużyć mogą cykorja, nać rzodkiewki, jarmuż lub rukiew wodna. Należy pamiętać, że

rośliny hodowlane są nawożone i mogą zawierać zbyt duże ilości wchłoniętych substancji, co z kolei może prowadzić do chorób związanych z nadmiarem makro- lub mikroelementów w diecie. Najlepiej jeśli rośliny hodowlane pochodzą z upraw organicznych, gdzie nie są używane duże ilości substancji wspomagających ich wzrost (1).

Preferencje żywieniowe żółwi

W naturze obserwuje się różne preferencje gatunkowe związane z porą roku. Ocena próbek kału wykazała, że w południowych Włoszech na wiosnę żółwie greckie najchętniej wybierają rośliny z rodzin Fabaceae (bobowate), Asteraceae (astrowate) i Poaceae (wiechlinowate), natomiast na jesieni głównie z rodzin Rusiaceae (myszopłochowate), Fabaceae i Asteraceae. Stwierdzono około 60% zgodności spożywania określonych gatunków roślin wiosną i jesienią. Odnotowano jednak zróżnicowaną częstość ich spożywania w różnych porach roku (4). Średnio żółwie spożywały około 20 gatunków roślin, głównie liści z niewielkim dodatkiem nasion, kwiatów lub owoców. Żółwie spożywają większość gatunków dostępnych na danym terenie. Co ciekawe, zaobserwowano, że dwa gatunki roślin z rodziny Fabaceae (bobowate) oraz *Rubus ulmifolius* (jeżyna) były regularnie spożywane przez samce, natomiast nie zostały znalezione w próbkach kału od samic. Jest to związane z wyższym zapotrzebowaniem energetycznym samców w trakcie sezonu rozrodczego. Żółwie te pobierały również na tym terenie gatunki roślin toksyczne dla ssaków z rodzaju *Papaveraceae* (makowate) czy *Anagallis arvensis* (kurzyśląd polny). Przypuszcza się, że gatunki żółwi mogą się nieco różnić opornością na zawarte w roślinach związki. Ponadto związki te mogą przyczynić się do pozbywania się z organizmu nicieni.

W badaniach doświadczalnych przeprowadzonych na żółwiach stepowych wykazano, że istnieje negatywna korelacja między poborem pokarmu a zawartością w nim suchej masy. Najprawdopodobniej jest to związane z faktem, że w naturze żółwie instynktownie poszukują roślin o dużej zawartości wody. Należy zwrócić uwagę, że dłuższe spożywanie pokarmu bogatego w wodę może doprowadzić do rozregulowania pracy przewodu pokarmowego, przewlekłych biegunek i zaburzeń wchłaniania. Zapobieganie takim zaburzeniom u żółwi z rodzaju *Testudo* polega na ograniczaniu spożywania nadmiernie kalorycznych warzyw i owoców, jednocześnie zawierających duże ilości wody (znacznie większa zawartość wody niż w liściach). Najchętniej pobieranymi

roślinami zielnymi przez żółwie stepowe są mniszki lekarski (*Taraxacum officinale*) oraz babka lancetowata (*Plantago lanceolata*). Potwierdza to preferencje żywieniowe i wybiórcze traktowanie oferowanego pokarmu. Należy brać to pod uwagę przy układaniu dawek żywieniowych. Niezwykle ważne jest zapewnienie odpowiedniej ilości wybieranego przez żółwie pokarmu. Badania na terenie Czarnogóry oraz Chorwacji wykazały, że żółwie stepowe mają bardziej wybiórczą dietę niż żółwie greckie (2). Wynika to z mniejszej różnorodności gatunkowej dostępnej roślinności w warunkach naturalnych. Żółwie stepowe dopasowują spożycie roślin do ich dostępności w środowisku, ograniczając się jedynie do najczęściej występujących. Natomiast żółwie greckie potrafią spożywać również bardzo rzadkie gatunki roślin, zwiększając dzięki temu zróżnicowanie gatunkowe roślin w diecie. Dodatkowo, żółwie greckie potrafią w okresie jesiennym, ze względu na niższą dostępność roślinności oraz wysoką energetyczność grzybów, żywić się również pieczarkami. Ponadto żółwie greckie nie wykazują zainteresowania trawami pomimo ich szerokiej dostępności w miejscach występowania tego gatunku; wykazano, że wołą się przemieścić dalej w poszukiwaniu lepszego jakościowo pokarmu niż wypełnić żołądek trawami. Istnieje negatywna korelacja pomiędzy temperaturą otoczenia a poszukiwaniem pokarmu i częstotliwością jego pobierania. W przeciwieństwie do żółwi przebadanych w południowych Włoszech, żółwie greckie z terenu byłej Jugosławii najchętniej wybierały rośliny z rodzaju *Fabaceae* (bobowate).

Żółwie stepowe również nie preferują traw jako składnika diety. Zaobserwowano, że spożywanie suchych traw może być przyczyną ujemnego bilansu wody i azotu. Wybierają one jednak jako swoje pożywienie znacznie mniej gatunków roślin niż żółwie greckie; nie są jednak wyspecjalizowane w przyjmowaniu tylko jednego rodzaju pokarmu. Ponadto spożywają praktycznie tylko gatunki toksyczne dla ssaków, co znacząco ogranicza konkurencję z innymi gatunkami zwierząt. Ich zredukowana aktywność przy poszukiwaniu pokarmu i zaspokajanie potrzeb najszerzej występującymi gatunkami roślin pozwala na ograniczenie przemiany materii związanej z wydatkami energetycznymi na poruszanie się i w konsekwencji na zaoszczędzenie energii na prawidłowy rozwój, wzrost oraz aktywność związaną z sezonem rozrodczym.

Żółwie greckie zostały poddane testom preferencji kolorów zarówno na papierowych dyskach, jak i kolorowych kwiatkach (6). Testy wykazały, że chętniej wybierały

prezentowane im w testach wyboru przedmioty w kolorach żółtym, czerwonym i fioletowym. Samice częściej reagowały na kolory niż samce. Kwiaty zawierają duże ilości wapnia, fosforu, potasu, azotu i innych niezbędnych pierwiastków. Włączając je do swojej diety, żółwie uzupełniają niedobory tych pierwiastków. Co ciekawe, choć w teście wyboru papierowych dysków czerwony był chętnie wybierany, w teście wyboru kwiatów żółwie obydwu płci odrzucały czerwone kwiaty *Papaver rhoeas* (mak polny). Sugeruje to, że przy wyborze kwiatów kierują się one nie tylko wzrokiem, ale i węchem (kwiaty maku polnego zawierają stosunkowo dużo alkaloidów i mogą być niebezpieczne dla żółwi). Kwiaty w kolorach najchętniej wybieranych zawierają duże ilości karotenoidów (w przeciwieństwie do kwiatów w kolorze białym lub niebieskim), co również może sugerować zapotrzebowanie żółwi na te substancje.

Rośliny dzikie

Rośliny rosnące na łąkach czy w parkach z powodzeniem mogą stanowić podstawę diety żółwi utrzymywanych w domach. Na terenach zurbanizowanych należy jednak pamiętać, aby wybierać stanowiska karmienia oddalone od ruchliwych ulic lub ośrodków przemysłowych, ze względu na dużą akumulację zanieczyszczeń w takich miejscach. Należy również unikać miejsc często uczęszczanych przez psy, ze względu na zanieczyszczenie moczem, a co za tym idzie duże stężenie związków azotowych w tego typu miejscach (1, 3).

Rośliny, które mogą być podawane żółwiom, można podzielić na kilka kategorii: rośliny dzikie oraz ogrodowe. Wśród roślin dzikich na uwagę zasługuje mniszek pospolity, babka zwyczajna i lancetowata, niezapominajka, malwa, oset, fiołek, wrzos, pokrzywa, liście poziomki. Rośliny ogrodowe bezpieczne dla żółwi to między innymi liście truskawki, maliny, liście i kwiaty lilaka, pelargonii, fiołek afrykański, aster, bazylii, oregano, begonia, chryzantema, dalia, mięta, majeranek, tymianek, jaśmin, bratek, cynia. Z roślin wodnych warto wyszczególnić giewiki, rzęzę wodną, hiacynt wodny, moczarkę.

Podsumowanie

Obowiązkiem każdego właściciela zwierzęcia egzotycznego jest zapewnienie mu warunków jak najbardziej zbliżonych do naturalnych. Rozpatrując warunki, należy pamiętać nie tylko o warunkach środowiskowych, takich jak temperatura, wilgotność czy wymagania powierzchniowe, ale także o diecie, która powinna jak najwierniej naśladować naturalną.

Jak udowodniono w wielu badaniach, żółwie najchętniej utrzymane przez prywatnych właścicieli są ścisłymi roślinożercami, włączającymi do swojej diety wiele gatunków roślin, ze spożyciem świeżych roślin wiosną i wczesnym latem oraz przejściem na wysuszone późnym latem i jesienią. Stosowanie tych zasad w planowaniu jadłospisu domowego zwierzęcia pozwoli na zapewnienie mu dobrostanu, co z kolei bezpośrednio przekłada się na jego stan zdrowia i długość życia w niewoli. Ważna jest edukacja właścicieli w zakresie

stosowania prawidłowej diety, aby móc uniknąć poważnych problemów zdrowotnych ich żółwia w przyszłości.

Piśmiennictwo

1. Lagarde F., Bonnet X., Corbin J., Henen B., Nagy K., Mardonov B., Naulleau G.: Foraging behaviour and diet of an ectothermic herbivore: *Testudo horsfieldi*. *Ecography*. 2003, **26**, 236–242.
2. Meek R.: Nutritional selection in Hermann's tortoise, *Testudo hermanni*, in Montenegro and Croatia. *B.C.G. Testudo* 2010, **7**, 88–95.
3. Długosz J., Rawski M., Kierończyk B., Józefiak D.: Wstępne badanie preferencji żywieniowych żółwi stepowych

(*Testudo horsfieldi*) w warunkach chowu terraryjnego. *Nauka Przyroda Technologie*. 2005, **9**, 1–9.

4. Pellitteri-Rosa D., Sacchi R., Galeotti P., Marchesi M., Fasola M.: Do Hermann's tortoises (*Testudo hermanni*) discriminate colours? An experiment with natural and artificial stimuli. *Ital. J. Zool.* 2010, **77**, 481–491.
5. Del Vecchio S., Burke R.L., Rugiero L., Capula M., Luiselli L.: Seasonal changes in the diet of *Testudo hermanni hermanni* in Central Italy. *Herpetologica*. 2011, **67**, 236–249.
6. www.thetortoisetable.org.uk.

Joanna Pasterny, e-mail: pasternyjoanna@gmail.com

Wydział Higieny Zwierząt Bydgoskiego Instytutu Rolniczego w latach 1920–1939

Jacek Judek

z Zakładu Higieny Weterynaryjnej w Bydgoszczy

Rok 1920, w którym Bydgoszcz powróciła do Macierzy po 148 latach pruskiej okupacji, był też początkiem dynamicznego rozwoju nauk weterynaryjnych, który uczynił z tego miasta jeden z ważniejszych ośrodków naukowo-diagnostycznych w Polsce okresu międzywojennego. Po 1935 r. w związku z utworzeniem w strukturach Państwowego Instytutu Naukowego Gospodarstwa Wiejskiego (PINGW) w Puławach Wydziału Weterynaryjnego i przeniesienia bydgoskiego Wydziału Higieny Zwierząt do Puław z równoczesnym utworzeniem w jego miejsce Działu Badawczo-Naukowego (mikrobiologii) podporządkowanego Wydziałowi Weterynarii, znaczenie Bydgoszczy jako centrum badawczo-diagnostycznego drastycznie zmalało (1).

Wydział Higieny Zwierząt w Bydgoszczy został utworzony na bazie istniejącego od 1905 r. pruskiego Wydziału Higieny Zwierząt działającego w ramach Instytutu Gospodarstwa Wiejskiego im. Cesarza Wilhelma (Kaiser Wilhelm Instituts für Landwirtschaft za Bromberg). Budowa instytutu w latach 1903–1906 była efektem wieloletnich starań lokalnych władz, które już w 1873 r. zabiegały w Berlinie o utworzenie na terenie Bydgoszczy uczelni rolniczej typu uniwersyteckiego. Idea ta jednak nie doczekała się aprobaty. Ponowne, lecz równie nieskuteczne starania wznowiono w 1886 r. Ówczesne władze pruskie zdecydowały wówczas o utworzeniu wyższych uczelni w Gdańsku i Poznaniu. Na

szczęście dla Bydgoszczy, stanowiącej centrum silnie rolniczo rozwiniętego regionu, stołeczni decydenci dostrzegli w końcu potrzebę założenia w niej placówki naukowo-badawczej zajmującej się produkcją rolniczą (2). Jednak dopiero w 1902 r. rząd pruski podjął ostateczną decyzję o utworzeniu w Bydgoszczy instytutów badawczych dla celów rolnictwa. W tym samym roku podjęto decyzję o budowie, za kwotę miliona marek, kompleksu gmachów dla instytutów, wyznaczając na ten cel teren na ówczesnym północno-wschodnim obrzeżu miasta znajdujący się pomiędzy: Bülow-Platz (pl. Weyssenhoffa), Hohenzollern Strasse (al. Ossolińskich) i ulicą bez nazwy (obecnie al. Powstańców Wlkp.). Przy realizacji inwestycji wielką pomoc okazały władze miasta, przekazując nieodpłatnie teren pod budowę i decydując się na zmianę przeznaczenia sąsiednich terenów. Zgodnie z postanowieniami statutowymi instytut otrzymał zadania badawcze, doświadczalne, naukowe i doradcze. Odpowiadała temu struktura organizacyjna instytutu, składająca się z czterech wydziałów. Jednym z nich – obok chemii rolnej, melioracji i chorób roślin – był wydział weterynaryjny istniejący pod nazwą Wydziału Higieny Zwierząt (Tierhygienische Abteilung; 3, 4).

Gmach Wydziału Higieny Zwierząt usytuowany został po lewej stronie budynku głównego, przy ulicy, która po 1920 r. nosiła nazwę Zacisze (Zacisze 7, po 1937 r. adres zmieniono na ul. Dobra 2, a po II wojnie

światowej na al. Powstańców Wlkp. 2; **ryc. 1**). Obiekt wyróżniał się elegancją, proporcjonalnym kształtem bryły oraz malowniczością elewacji. Budynek Wydziału, którego budowa kosztowała 112 tys. marek, miał w piwnicach mieszkanie dla służby, kotłownię, chłodnię, pomieszczenie dla małych zwierząt doświadczalnych, wirówki, inkubatory, mały piec utylizacyjny oraz pomieszczenie sterylizacji. Na parterze znajdowały się: sala wykładowa, sala operacyjna, laboratorium chemiczne, pomieszczenie wag, laboratorium asystentów, kuchnia pożywek i pokój aseptyczny. Na piętrze – biblioteka z magazynem, preparatornia, pokój zbiorów, pomieszczenie makro- i mikrografii z ciemnią oraz dwa mieszkania asystentów. Na poddaszu umieszczono magazyny. W głębi wewnętrznego dziedzińca wybudowano dwa budynki (również do dziś istniejące, lecz spełniające odmienne funkcje) przeznaczone dla zwierząt hodowlanych. Były to budynek dla owiec i świń oraz budynek dla koni i bydła. Wyznaczono w nich strefy dla zwierząt chorych i zdrowych. W latach dwudziestych budynek zoohigieny miał oddzielny, izolowany od reszty terenu wjazd z ul. Zacisze, prowadzący do sali prosektoryjnej. Jeszcze obecnie widoczne są na łukowatej elewacji portalu (dawnej przeszklonego), na podmurówkach podokiennych, ślady dawnych drzwi do sali prosektoryjnej. W laboratoriach Wydziału Higieny Zwierząt prowadzono kształcenie lekarzy weterynarii i rolników, a także produkowano szczepionki i surowice (2). Wydział ten był w owym czasie najwcześniej utworzonym ośrodkiem eksperymentalno-badawczym w dziedzinie patologii zwierząt w centralnej Europie. Prowadzono w nim badania z zakresu etiologii, patogenezы i profilaktyki chorób zakaźnych (5). Po wojnie, w 1919 r., wobec rysującej się możliwości włączenia Bydgoszczy do odrodzonego państwa polskiego, przeniesiono pracowników, dokumentację badań, część sprzętu i preparaty,

początkowo do Frankfurtu n. Odrą, a następnie do Landsberg an der Warthe (Gorzowa Wielkopolskiego).

Po przejściu Instytutu przez polskich naukowców w 1920 r., pierwszym jego dyrektorem został wybitny profesor Akademii Weterynarii we Lwowie i były rektor tej uczelni prof. dr hab. Kazimierz Panek. W dniu 14 sierpnia 1920 r. prof. Panek przejął też kierownictwo Wydziału Higieny Zwierząt od niemieckiego profesora Fischera (6).

Już po kilku tygodniach od rozpoczęcia pracy, w ramach zwalczania chorób zakaźnych (gruźlica, wąglik, szelestenica, zaraza dziczyzny), prof. Panek rozwinął w wydziale masowe badania i szczepienia ochronne zwierząt, a także badania wody, pasz i mleka. Skala tych prac była tak duża, że już 13 września 1920 r. minister byłej dzielnicy pruskiej wydał dla Wydziału Higieny Zwierząt PIR (Państwowego Instytutu Rolniczego w Bydgoszczy – nazwa ta obowiązywała do 21 czerwca 1921 r.) taryfę opłat za wykonywane usługi. Należy przy tym pamiętać, że minister ten dopiero niemal rok później, bo 21 czerwca 1921 r., wznowił oficjalnie działanie Państwowego Instytutu Naukowo-Rolniczego (PINR) w Bydgoszczy (6).

Wydział Higieny Zwierząt (od 1928 r. – Wydział Zoohigieny) działał do 1935 r. W okresie tym w jego strukturze prof. Panek zorganizował:

- działający od 1922 r. Pododdział Higieny Zwierząt, kierowany przez dr. Konrada Wróblewskiego,
- działającą w latach 1928–1936 Weterynaryjną Pracownię Rozpoznawczą (jej pracownicy opłacani byli z funduszy specjalnych Ministerstwa Rolnictwa i Pomorskiej Izby Rolnej), kierownik – dr Mikołaj Zacharow (1928–1930), dr Henryk Gołaszewski (1931–1936),
- działający w latach 1928–1932 Oddział Tępienia Gruźlicy, kierownik – lek. wet. Borys Jaszczynski,
- działający w latach 1930–1936 Pododdział Zoohigieny, kierownik – dr Mikołaj Zacharow,
- działającą w latach 1932–1933 Samodzielną Lecznicę i Przychodnię dla Zwierząt, kierownik – lek. wet. Jan Wyrzykowski.

Asystentami prof. Panka byli: dr Ludwik Dzius (do 1922 r.), dr Mikołaj Zacharow (1922 – 31 marca 1936 r.), dr Marcin Wołoszyński (1925 – 30 kwietnia 1936 r.), Tadeusz Miłoś, dr Henryk Gołaszewski, Jan Wyrzykowski (do 1 marca 1936 r.), Adolf Frankenstein (do 1936 r.) oraz Borys Jaszczynski (1929–1932) (w różnych źródłach lata współpracy wymienionych asystentów się różnią). Saul Zylbertal (od 1 stycznia 1936 r.) i Marian Sołtys (od 1 maja 1936 r.) pracowali w Instytucie już po śmierci prof. Panka (6).



Ryc. 1. Budynek przy al. Powstańców Wlkp. 2 w Bydgoszczy – do 1935 r. siedziba Wydziału Higieny Zwierząt. Widok w 2012 r. (fot. J. Judek)

Prace badawcze prowadzone w Zakładzie Higieny Zwierząt i ich praktyczne zastosowanie w zwalczaniu niektórych chorób zakaźnych zwierząt

Zaraza płucna bydła rogatego

Jedną z chorób, która w latach dwudziestych siała spustoszenie wśród bydła, a która dzięki podjęciu zdecydowanych działań administracyjnych i lekarsko-weterynaryjnych od 1936 r. nie jest w Polsce notowana, była zaraza płucna bydła rogatego. Podczas wykładu wygłoszonego na zaproszenie Związku Czechosłowackich Lekarzy Weterynaryjnych w Pradze 15 marca 1924 r. prof. Panek tak mówił o tej chorobie: „Spośród zaraz szerzących spustoszenie wśród bydła, zaraza płuc (*pleuropneumonia contagiosa bovim*) wyróżnia się szczególną złośliwością. Pod względem strat w bydłostanie współzawodniczy ona – rzecz można śmiało – z najgroźniejszą kłęską, będącą postrachem ludzkości, księgosuszem. Od tej ostatniej choroby różni ją charakter epizootii: tam nagły, wybuchowy, szybko szerzący i burzliwie się ujawniający – tu powolny, lecz uporczywy i trudny do zwalczania, w objawach swych mało wyrazisty, raczej ukryty” (7)*. Pomimo licznych prób uodporniania bydła przeciw tej chorobie przy użyciu szczepionek żywych lub inaktywowanych, jedyną skuteczną metodą walki z nią była likwidacja zakażonego stada.

W związku z tym Ministerstwo ds. b. Zaboru Pruskiego zwróciło się do Bydgoskiego Instytutu z prośbą o podjęcie badań, w celu znalezienia odpowiedzi na dwa istotne dla zwalczania tej choroby pytania: – czy jest możliwe znalezienie wiarygodnych metod umożliwiających

przyżyciowe diagnozowanie tej choroby?

- czy poza ubojem istnieją inne metody pozwalające uwolnić stada od zakażenia bez ryzyka rozwleczenia choroby? (8).

Należy pamiętać, że w tamtym okresie rozpoznanie zarazy płucnej bydła rogatego oparte było w zasadzie wyłącznie na badaniu klinicznym i sekcyjnym. Jedyna stosowana wówczas metoda serologiczna – metoda precypitacji, była bardzo zawodna i zgodność wyników dodatnich wahała się w granicach 40–80%, a stosowanie szczepień ochronnych budziło poważne kontrowersje ze względu na często występujące przypadki rozwleczenia zarazy, gdyż do uodporniania zwierząt stosowano szczepionki żywe. Ponadto wygórowane nadzieje i zaufanie pokładane w skuteczności szczepienia stały się częstokroć powodem niedoceny i zaniedbywania zasad sanitarnych (7).

Prowadzone w Bydgoskim Instytucie od 1920 r. czteroletnie badania nad zwalczaniem zarazy płucnej w pełni potwierdziły zarówno uodporniające działanie szczepień, jak i ich wpływ na przebieg zarazy w zapowietrzonych oborach. Szczepienie zwierząt w oborach zapowietrzonych powodowało bądź to zaostrenie procesu chorobowego, szczególnie w przypadkach ostro przebiegającej zarazy i początkowych okresach schorzenia, bądź to złagodzenie epizootii, a nawet całkowite jej wstrzymanie. Nie oznaczało to jednak likwidacji choroby. W wyniku podjętych prac, dzięki wdrożonym modyfikacjom istniejących metod, udało się wyprodukować na bazie zabitych drobnoustrojów szczepionkę umożliwiającą uzyskanie immunizacji stad na poziomie porównywalnym dla szczepionek żywych. Zastosowanie jej u ok. 5 tys. sztuk bydła na terenie

* W cytatach zachowano pisownię oryginału.

województw poznańskiego i pomorskiego oraz ponad 6,5 tys. sztuk bydła w powiecie mławskim w żadnym przypadku nie spowodowało wybuchu choroby, co było czasem problemem po zastosowaniu szczepionek żywych (7).

Podsumowując ten okres doświadczeń i prób praktycznego stosowania bydgoskiej szczepionki przeciw zarazie płucnej, prof. Panek doszedł do następujących wniosków: „1. Za pomocą szczepionek, sporządzonych z zabitych hodowli zarazka, można uodpornić bydło przeciw zarazie płucnej, podobnie jak przy użyciu szczepionek zawierających zarazki żywe.

2. Działanie tych szczepionek w oborach zapowietrzonych jest analogiczne do szczepionek żywych, nie posiada jednak ujemnych własności.
3. Odczyn miejscowe i ogólne, po zastosowaniu szczepionek z zabitych hodowli, są nieznaczne i nie powodują żadnych strat ani ujemnych następstw dla zdrowia zwierzęcia.
4. Nie zawierając żywych zarazków, szczepionki te nie mogą żadną miarą przyczynić się do dalszego rozszerzenia się zarazy ani też stwarzać nośników dla niej.
5. Zastosowanie szczepionki naszej u bydła niezakażonego nie powoduje powstawania przeciwciał we krwi, umożliwiając jednocześnie przeprowadzenie badań serologicznych” (7).

O efektach pracy bydgoskiego zespołu poinformowano przedstawicieli Ministerstwa Rolnictwa i Dóbr Państwowych, zaproszonych z całego kraju naukowców oraz przedstawicieli hodowców podczas specjalnej „Konferencji w sprawie zarazy płucnej bydła rogatego” zwołanej w ministerstwie 5 kwietnia 1925 r. pod przewodnictwem podsekretarza stanu dr. Radzyńskiego (8).

Profesor Panek miał świadomość, że dopiero kontynuacja podjętych badań pozwoli dać odpowiedź na pytania o trwałość i stopień immunizacji po zastosowaniu bydgoskiej szczepionki oraz czy połączenie szczepień z badaniami serologicznymi i odczynami alergicznymi umożliwi opracowanie jednolitego systemu walki z zarazą płucną z możliwym ograniczeniem masowego wybijania bydła podejrzanego o zakażenie (7).

Nosaczna

Przyczynę podjęcia prac nad tą chorobą prof. Panek przedstawił w sprawozdaniu z badań przeprowadzonych w Zakładzie Higieny Zwierząt w latach 1920–1921 opublikowanym w numerze 8 „Wiadomości Weterynaryjnych” z 1923 r., pisząc: „Wśród zaraz zwierzęcych zawdzięczających rozprzestrzenienie swoje wojnie światowej – występuje na pierwszy plan nosaczna.

Ciągle przesuwanie się linii bojowej z zachodu na wschód i odwrotnie, pochody i przerzucanie wojsk, materiału wojennego i łupów z jednego krańca Europy na drugi doprowadziło w ciągu kilku lat do rozwleczenia zarazy nosaczny po wszystkich krajach Europy – a jeżeli dalsze jej szerzenie znajdowało tamę w krajach cywilizowanych, zawdzięczać to należy zorganizowanej walce z tą zarazą na podstawie wypracowanej techniki diagnostycznej” i dalej „Obszar państwa Polskiego był w szczególności narażony na nieustanne przesuwanie się zarazy ze wschodu i to nie tylko w okresie wojny światowej, lecz również – i to w większej jeszcze mierze – po ukończeniu tejże, skutkiem najazdu hord bolszewickich na wschodnie połacie ziem naszych. Nie dziw też, że walka z nosaczną pozostaje ciągle zagadnieniem wielce aktualnym nie tylko dla naszej armii, lecz w równej mierze dla gospodarstwa państwowego” (9).

Pierwszy etap badań polegał nie tylko na zdiagnozowaniu rozmiarów zapowietrzania stad koniowatych nosaczną, lecz także na ocenie przydatności testów laboratoryjnych i alergicznych oraz ich zgodności ze stanem faktycznym. Obowiązująca w tym czasie ustawa b. dzielnicy pruskiej w sprawie techniki badań w kierunku nosaczny opierała rozpoznanie nosaczny (poza badaniem klinicznym i pośmiertnym) na badaniu próbek krwi metodą „odchylenia dopełniacza i aglutynacji”. Na podstawie danych literaturowych i wyników badań własnych wykazano, że działania takie są niewystarczające. Zdaniem prof. Panka spośród laboratoryjnych metod diagnostycznych istotne znaczenie mają: OWD, aglutynacja i konglutynacja wraz z modyfikacją w postaci reakcji K-H. Jednakże każda z tych metod obciążona była błędem diagnostycznym (od kilku do blisko 30% niezgodności). W celu uniknięcia mylnych rozstrzygnięć spowodowanych zarówno błędami procedur laboratoryjnych, jak i stanem immunologicznym zwierzęcia już w pierwszej swej publikacji poświęconej podstawom racjonalnej walki z nosaczną przedstawił przemyślaną i zweryfikowaną własnymi badaniami metodykę badań, według której, postępując w określonej kolejności, należało przeprowadzić:

1. badanie kliniczne,
2. badanie serologiczne (OWD, aglutynacja, konglutynacja, względnie reakcja K-H),
3. maleinizację (próba oczna, śródpowiekowa i wyjątkowo podskórna).

Doprecyzowując każdy z ww. etapów, opracowano rodzaj szczegółowego klucza diagnostycznego prowadzącego krok po kroku aż do ostatecznego rozstrzygnięcia statusu epizootycznego badanego zwierzęcia (9).

Korzystając z obfitego materiału nadsyłanego do Zakładu Higieny Zwierząt, zespół kierowany przez prof. Panka, po uzyskaniu zgody Ministerstwa Rolnictwa i Dóbr Państwowych, zastosował w 1922 r. w diagnostyce nosaczny obok badań serologicznych test alergiczny w postaci próby ocznej (spojówkowej). Powodem wyboru tego testu, a nie czulszego śród- lub podskórnego było to, że w przeciwieństwie do nich nie powodował on powstawania przeciwciał w surowicy, co zakłócałoby czytelność równolegle prowadzonych badań serologicznych. Połączenie diagnostyki serologicznej z testami alergicznymi i późniejsza ich weryfikacja badaniami klinicznymi i anatomopatologicznymi pozwoliły obniżyć wskaźnik fałszywie ujemnych wyników do 2% (10).

Streszczając wyniki kilkuletnich prac w sprawie racjonalnej walki z nosaczną, opartych zarówno na doświadczeniach własnych, jak i pracach innych autorów, Profesor doszedł do wniosków, które stały się cenną wskazówką dla praktyków w zwalczaniu nosaczny. Stwierdził on, że:

1. Podstawę racjonalnej walki z nosaczną stanowi postępowanie rozpoznawcze polegające na łącznym stosowaniu metod alergicznych i serodiagnostycznych.
2. Ze względu na możliwość powstawania przeciwciał we krwi koni maleinizowanych zaleca się równoczesne stosowanie próby ocznej z badaniami serologicznymi, po zakończeniu zaś tych ostatnich, szczególnie w wypadkach wątpliwych, zastosowanie próby śródskórno-powiekowej. Maleinizacja śródskórno-powiekowa zastosowana w rodzaju odczynu końcowego pozwala w licznych wypadkach skutecznie zlikwidować uciążliwy okres obserwacji.
3. Pojawienie się przeciwciał we krwi koni zdrowych po maleinizacji śródskórnej, względnie podskórnej zależy głównie od zawartości swoistego antygeny w maleinie, w mniejszym stopniu od indywidualnych właściwości danego organizmu.
4. Mimo najstaranniejszego zastosowania zaleconych metod badania niewykuczona jest możliwość wystąpienia ok. 2% wyników fałszywie ujemnych. Opracowanie metod diagnostycznych dla wykrycia tego rodzaju utajonych postaci nosaczny jest zagadnieniem, do którego należy dążyć (11).

I właśnie ten cel stanowił dla Profesora i jego zespołu priorytet w kolejnych latach pracy.

Z nosaczną utajoną spotykano się najczęściej w środowiskach silnie zapowietrzonych nosaczną, gdzie część koni wykazywała zmienność odczynów serologicznych, łącznie z wynikami ujemnymi, przy istnieniu uzasadnionego podejrzenia wystąpienia zakażenia. Owa zmienność

wyników badań spowodowana była najczęściej przeobrażeniami wstecznymi, jakim ulegały zmiany nosaczynowe w przebiegu choroby. Pod wpływem bujania tkanki łącznej, ogniska nosaczynowe ulegały najczęściej otorbieniu, proces chorobowy przechodził w stan spoczynku, a po upływie pewnego czasu mogło nastąpić nawet zupełne obumarcie zawartych w ognisku zarazków (obraz samowyleczenia; 12). Problem polegał jednak na tym, że nieczynne ogniska, lecz zawierające jeszcze żywe drobnoustroje, mogły w pewnych sytuacjach stresowych (m.in. inne choroby, np. zołży, zaraza piersiowa, zakażenia septyczne, nadmierny wysiłek fizyczny itp.) ulec uaktywnieniu, powodując nawrót choroby i jej rozwleczenie (13). Za pomocą znanych dotąd odczynów biologicznych nie było możliwe rozpoznanie względnie rozróżnienie utajonych postaci nosaczyny od wygasłych. Przyczyny te legły u podstaw podjęcia poszukiwań sposobów prowokowania nawrotów choroby, umożliwiając przez to wykrycie jej za pomocą rutynowo stosowanych metod badawczych. W początkowym etapie prac nad wykrywaniem form utajonych nosaczyny próbowano stosować nieswoistą stymulację, prowadząc szczepienia podejrzanym o nosaczynę zwierząt zawieszoną różnych zabitych bakterii. Próby te nie przyniosły oczekiwanych rezultatów. W dalszych poszukiwaniach jako bodziec zastosowano zabite alkoholem i odpowiednio przygotowane pałeczki nosaczynowe, wychodząc z założenia, że „przy istnieniu ognisk nosaczynowych czynnych, ciała zawarte w pałeczkach winny być swoistym bodźcem chorobotwórczym, którego działaniem musiałoby ulec spotęgowaniu przez sztuczne wprowadzenie większej ilości do organizmu konia z utajoną postacią nosaczyny i spowodować w miejscu schorzenia w mniejszym czy większym stopniu odczyn chorobowy”. Tym razem wyniki nie zawiodły oczekiwani. U wszystkich koni z utajoną postacią czynnej nosaczyny, tj. u zwierząt niereagujących w teście maleinizacji i ujemnych w testach serologicznych, stwierdzono objawy kliniczne typowe dla reinfekcji nosaczynowej. Zwierzęta te zaczęły też wykazywać reakcje dodatnie w badaniach alergicznych i serologicznych. Nie mniej ważną rzeczą było stwierdzenie, że konie niepodjęrzanne o nosaczynę nie wykazały żadnych objawów klinicznych ani alergicznych. Jedyłą reakcją na podanie zawiesiny bakteryjnej było przejściowe pojawienie się u nich odczynów serologicznych. Po dokonaniu tak istotnego dla prowadzenia walki z nosaczyną odkrycia, prof. Panek podjął pracę nad określeniem budowy chemicznej czynnika wywołującego opisaną wcześniej

reakcję. Po żmudnych badaniach udało się stwierdzić, że jest to „ciało białkowe, wysoko złożone, o typie nukleoalbuminu, zawierające w swym składzie azot, fosfor i siarkę”. Tak wyosobnioną i opisaną substancję określił mianem „morvotenzyny”, a test z jej użyciem – próbą prowokacyjną (13, 14). Doświadczenia wykazały, że przy podskórnej iniekcji nawet minimalnych jej ilości (poniżej 1 mg), powodowała jednoznacznie swoisty odczyn, znacznie silniejszy niż w przypadku zastosowania maleiny, objawiający się lokalnym obrzmieniem i bolesnością w miejscu podania, lokalnym rozszerzeniem podskórnych naczyń chłonnych, gorączką oraz co najważniejsze – w przypadku istnienia czynnego procesu chorobowego – jego zaostrzeniem, względnie ujawnieniem się go w ciągu najbliższych kilku dni od momentu iniekcji (ryc. 2). W przypadku występowania ognisk wygasłych odczyn występował w znacznie mniejszym nasileniu przy braku objawów prowokacji. Obiektywnym potwierdzeniem zakażenia były pojawiające się odczyny serologiczne i to zarówno u koni z nosaczyną czynną, jak i wygasłą. Przy zastosowaniu morvotenzyny u koni zdrowych nie stwierdzono zarówno reakcji alergicznych, jak i serologicznych (13).

Prowadzone przez prof. Panka prace nad nosaczyną zaowocowały dwoma doktoratami, których był promotorem. Przewody doktorskie przeprowadzone zostały w Akademii Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie, a doktorantami byli wojskowi lekarze praktycy: Stanisław Grudzień (15) oraz Henryk Harland (16). Także dzięki nim naukowe odkrycia prof. Panka dotyczące diagnostyki i zwalczania poddane zostały kolejnej weryfikacji w warunkach terenowych.

Zakaźne ronienie krów (bruceloza)

Inną bakteryjną chorobą zwierząt, która w Europie jeszcze przez kilkadziesiąt lat dwudziestego stulecia stanowiła nie tylko poważny problem hodowlany i ekonomiczny, ale także istotne zagrożenie dla zdrowia ludzi, była bruceloza, czyli zakaźne ronienie krów wywołane zarazkiem Banga (*Brucella abortus bovis*). Opracowaniem sposobów walki z tą chorobą naukowcy z Zakładu Higieny Zwierząt poświęcili kilka lat badań uwieńczonych sukcesem w postaci wyizolowania z tej bakterii czynnika o charakterze białkowym, który prof. Panek nazwał abortotenzyną. Substancja ta podana w formie iniekcji zwierzętom zdrowym nie wywoływała żadnych reakcji, zaś u chorych powodowała powstanie zespołu objawów pozwalających zdiagnozować zakażenie oraz doprowadzić do obniżenia strat spowodowanych chorobą. W publikacji pt. „Zasady racjonalnej walki z ronieniem zakaźnym u krów” (17) tak oto tłumaczył przyczyny zajęcia się tym problemem: „Spostrzeżenia i badania ostatnich lat nad etiologią chorób wywołanych zarazkiem Banga, w szczególności zaś możliwość przenoszenia się schorzeń na tle zarazka tegoż na ludzi, dało podniecie, obok względów gospodarczych, do podjęcia badań nad istotą zakażenia i sposobom walki z zakaźnym ronieniem u krów”. Do tej pory zwalczanie brucelozy polegało głównie na stosowaniu zabiegów sanitarnych i zapobiegawczych, a jedyną formą aktywnej likwidacji choroby były szczepienia żywymi szczepionkami zarazka całego pogłowia w stadzie. Ta ostatnia metoda miała jednak liczne grono przeciwników, którzy słusznie podnosili problem nagromadzenia i utrwalenia się, poprzez szczepienia, patogenu w zapowietrzonych oborach



Ryc. 2. Efekt kliniczny próby prowokacyjnej u konia z nosaczyną wygasłą po zastosowaniu morvotenzyny

i wynikającego stąd wzrostu zagrożenia przenoszenia się jego drogą mleka na ludzi i zwierzęta. Stan ten powodował nawroty i wybuchy choroby, szczególne w hodowlach bydła młodego, często przy wątpliwym efekcie uodpornienia ogółu szczepionych krów. W celu uniknięcia wyżej opisanych wad i zagrożeń, prof. Panek podjął próby zastosowania innej metody szczepień, opartej na doświadczeniach prowadzonych w Bydgoskim Instytucie z wywołaniem swoistego odczynu prowokacyjnego w przebiegu zakażenia pałeczkami bruceli. Stosując metodę wypracowaną dla otrzymania ciała powodującego odczyn prowokacyjny przy nosaciznie (morvotenzyny), zdołał uzyskać z wyciągu patogenu analogiczną substancję, którą nazwał abortotenzyną. Było to ciało białkowe o właściwościach kwasowych i chemicznie bardzo zbliżone do morvotenzyny. W stanie wolnym trudno rozpuszczało się w wodzie, natomiast w związkach z zasadami rozpuszczało się w niej bardzo dobrze. Profesor Panek wykazał, że wprowadzenie podskórnie małych ilości wodnego roztworu abortotenzyny (1–2 mg) powoduje u krów zakażonych, ciągu pierwszych 24 godzin (ze szczytem po ok. 12 godzinach), odczyn w postaci podwyższenia temperatury ciała (39,5–40,5°C) i przemijający obrzęk w miejscu szczepienia, bez widocznych ogólnych zmian chorobowych. Zweryfikowanie opisanej metody na większym materiale zwierzęcym przeprowadzono w dwóch oborach (w powiecie tczewskim i toruńskim), w których ronienia dochodziły do 80% cielących się krów. Dzięki szczepieniu abortotenzyną, ronienia zostały zahamowane, a dalsza obserwacja tych obór w ciągu długiego okresu nie wykazała nowych przypadków poronień. Zachęcony pozytywnymi rezultatami badań, Profesor postanowił przeprowadzić dalsze badania na znacznie liczniejszym pogłowie bydła. W porozumieniu i przy pomocy Pomorskiego Towarzystwa Hodowców Bydła wytypowano 62 stada liczące łącznie ponad 3 tys. sztuk zwierząt. W celu ustalenia przyczyny ronień wszystkie stada przebadano serologicznie. Jednakże z powodu braku wystarczająco długiego czasu niezbędne do wyprodukowania potrzebnych ilości abortotenzyny, zdecydowano o użyciu do szczepień substancji mniej doczyszczonych, tj. szczepionki z odpowiednio przygotowanych, zabitych i zagełszczonych hodowli zarazka. Szczepionkę stosowano podskórnie w dawce 5–15 ml, trzykrotnie w odstępach dwutygodniowych. Także i w tych badaniach wyniki okazały się nadzwyczaj korzystne. Nawet w silnie zapowietrzonych oborach przypadki poronień zdarzały się sporadycznie tylko w pierwszych dwóch tygodniach po szczepieniu, później objawy choroby zostały całkowicie zahamowane.

Nowych przypadków nie zanotowano, a 3–4-letnia obserwacja stad wykazała trwałość skutków kuracji (17). Wystąpienie kilku przypadków ronień w obserwowanych stadach było następstwem zawleczenia zakażenia na młodzież z zewnątrz. Uzyskanie tak pomyślnych wyników zwalczania brucelozy możliwe było także dzięki ścisłemu zachowaniu zasad sanitarno-higienicznych, gdyż: „zasadą walki z ronieniem zakaźnym winno być przede wszystkim całkowite wyeliminowanie zarazka z terenu obory, a nie wprowadzenie świeżego, przeto w tym kierunku winny być zwrócone w pierwszej linii podjęte zabiegi. Dokładne oczyszczenie i odkażenie obory, odosobnienie wszystkich sztuk, mających się cielić lub podejrzanych o ronienie w pomieszczeniach nie komunikujących się z główną oborą, bezpieczne usunięcie wszelkich odpadków poporodowych i materiałów zakaźnych, oddzielanie sztuk chorych i zakażonych od zdrowych itp. stanowi warunek nieodzowny do osiągnięcia korzystnych wyników w likwidacji zarazy zakaźnego ronienia w następstwie szczepień ochronnych” (17). Bezsprzeczne zasługi prof. Panka w skutecznym zwalczaniu brucelozy bydła polegały przede wszystkim na odkryciu i zastosowaniu w praktyce klinicznej czynnika (abortotenzyny) pozwalającego na wykrycie w stadzie obecności zwierząt zakażonych. Jak się wkrótce okazało, ten sam czynnik, poprzez stymulację immunologiczną silniejszą od tej, jaka ma miejsce w przypadku naturalnych zakażeń, chronił zakażone krowy przed ronieniami na tle brucelozy wkrótce po ich zaszczepieniu. Zaproponowana i stosowana przez prof. Panka metoda zwalczania brucelozy polegająca na szczepieniu zwierząt abortotenzyną – substancją immunogenną, lecz pozbawioną zjadliwości, pozwoliła również chronić bydło przed zakażeniem bez ryzyka rozprzestrzenienia zjadliwego zarazka w środowisku. Jednakże, jak sam stwierdzał, uzyskanie pomyślnych wyników w zwalczaniu brucelozy w stadach możliwe jest dzięki powiązaniu opisanych powyżej działań z zachowaniem zasad sanitarno-higienicznych.

W celu ograniczenia do minimum błędów w realizacji programu uwalniania obór od brucelozy, opracowano, w postaci półtorastronicowego kompendium, praktyczne zasady stosowania szczepionki i postępowania w zakażonych oborach (18).

Opracowana przez prof. Panka i wykorzystana w praktyce lekarsko-weterynaryjnej abortotenzyna pozwoliła uwolnić od brucelozy dziesiątki obór na terenie Pomorza i województwa poznańskiego (1).

Korzystne, opisane wcześniej, wyniki szczepień w ramach zwalczania zakaźnego ronienia krów oraz współpraca z prof. Pankiem spowodowały powiatowego lekarza

weterynarii w Świeciu, Edmunda Sobolewskiego, do podjęcia decyzji o przeprowadzeniu w ramach przygotowywanej pod opieką Profesora pracy doktorskiej, szczegółowych badań nad praktyczną wartością odczynu prowokacyjnego przy ronieniu zakaźnym (19). Uzyskane wyniki dowiodły, że działanie abortotenzyny ma charakter specyficzny, a wywołany przez nią odczyn powoduje zmiany analogiczne do pojawiających się u krów po jednym lub dwóch ronieniach na tle naturalnego zakażenia brucelozą. Zdaniem autora abortotenzyna powoduje u zakażonego bydła powstanie ciał odpornościowych umożliwiających skuteczne zwalczanie zarazka. Jest też cennym czynnikiem diagnostycznym, umożliwiającym wykrycie zakażonych zwierząt także w sytuacji ujemnych wyników badań serologicznych (19).

Kolibaciloza cieląt

Obserwacje uwolnionych od brucelozy stad wykazały, że w wielu z nich, po okresie pewnego spokoju, problem ronień pojawiał się na nowo. Jednakże ich obraz był odmienny od obserwowanego przy chorobach Banga, a badania mikrobiologiczne poronionych i padłych cieląt, jak też wydzieliny zapalnej macicy krów ujawniły obecność bakterii z grupy coli. Ze względu na rozmiar strat powodowanych kolibakteriozą cieląt, schorzenie to określano mianem pomoru cieląt. U krów po poronieniach niemal zawsze występował stan zapalny pochwy i macicy. W części przypadków pomimo zakażenia cielęta rodziły się żywe i bez objawów chorobowych, lecz już kilka dni później ginęły wśród objawów włóknikowego zapalenia płuc, zapalenia pepowiny i ostrego nieżytu jelit. W tej sytuacji związek przyczynowy wysokiej śmiertelności cieląt ze schorzeniem dróg rodnych krów nie budził wątpliwości. Fakt ten tłumaczył także bezowocność zabiegów zapobiegawczych i leczniczych ograniczonych do samych cieląt. Zdaniem prof. Panka „moment zakażenia cieląt należało odnieść do okresu porodowego, a źródło zarazy do dróg rodnych” (20). Za jedyną skuteczną metodę walki z tą chorobą prof. Panek uważał immunizację krów podejrzanych o chorobę. W związku z tym opracowano nową metodę jej zwalczania przy zastosowaniu szczepień ochronnych. W tym celu namnażano bakterie wyizolowane od zakażonych zwierząt na podłożach agarowych i po ich spłukaniu i inaktywacji sporządzano szczepionkę (autoszczepionkę). Natomiast z bakterii hodowanych na podłożach płynnych (bulionowych) tzw. przesącze („antivirus”). Tak sporządzone biopreparaty stosowano u wszystkich krów podejrzanych o schorzenie dróg rodnych. Szczepionkę wprowadzano podskórnie

dwukrotnie w dawce od 5 do 10 ml, natomiast przesączce stosowano w celach leczniczych nieztytu dróg rodnych. Po wcześniejszym oczyszczeniu i przepłukaniu jamy pochwy z nagromadzonej wydzieliny podawano przesącz, w formie tamponady w okolicę ujścia szyjki macicy oraz w formie iniekcji podśluzówkowej w pochwie (1 ml). Terapia okazała się skuteczna, gdyż już po dwukrotnym szczepieniu zmiany zapalne ustępowały całkowicie, a błona śluzowa dróg rodnych przybierała naturalny wygląd. Dalsza obserwacja zapowietrzonych obór wykazała, że po przeprowadzeniu opisanego powyżej swoistego leczenia kolejnych przypadków schorzeń u nowo urodzonych w tych oborach cieląt nie notowano. Podobnie jak w przypadku zwalczania brucelozji, prof. Panek przygotował „instrukcję postępowania” przy zwalczaniu tej choroby w stadzie bydła (21).

Gruźlica

W drugiej połowie lat dwudziestych Zakład Higieny Zwierząt rozwinął gruntowne badania nad biologią prątka gruźliczego. Ich początek związany był z prowadzonymi już wcześniej badaniami nad czynnikiem etiologicznym nosacziny koni. Profesor Panek niejednokrotnie powtarzał, że to w związku z badaniami nad nosaczyną i biochemią pałeczki nosaczynowej dokonał odkrycia w zakresie niektórych cech prątka gruźliczego i patogenyzy gruźlicy. Zdołał mianowicie uzyskać z prątków gruźlicy czynny składnik chemiczny, który określił nazwą tuberkulotenzyny, posiadający analogiczne do morvotenzyny właściwości, tj. zdolność swoistej przemiany utajonej formy gruźlicy w formę czynną charakteryzującą się zaostreniem procesu (22). Jego zdaniem tuberkulotenzyna posiadała, w jeszcze wyższym stopniu niż morvotenzyna, swoistą zdolność przemiany utajonej formy choroby w postać czynną, tj. w pełni tego słowa znaczeniu ostre zakażenie. Substancja ta podana w formie iniekcji w ilości zaledwie 0,5–1 mg powodowała u zwierząt doświadczalnych zakażonych gruźlicą znaczne zaostrenie procesu chorobowego w postaci zmian zapalnych, silnego przekrwienia, zwyrodnienia i martwicy narządów mięszszowych (śledziony, wątroby, płuc, węzłów chłonnych) wśród objawów wysokiej gorączki. Procesy chorobowe wywołane działaniem tuberkulotenzyny różniły się jednakże od zmian anatomopatologicznych spotykanych przy naturalnym przebiegu gruźlicy, przede wszystkim brakiem charakterystycznych gruzelków. Zdaniem prof. Panka przyczyną tego stanu rzeczy było przeobrażenie się (cyklogenia) prątków gruźliczych w organizmie zakażonych zwierząt pod wpływem działania tuberkulotenzyny z formy

kwasoopornych prątków w formę ziarnistą, nie kwasooporną (23).

Odkrycie cyklogeniei prątka gruźliczego nastąpiło w okresie intensywnych dyskusji i sporów zwolenników i przeciwników tej hipotezy. Stwierdzenia niekwestionowanego autorytetu mikrobiologicznego, Roberta Kocha, mówiącego, że „cykl rozwoju bakterii jest ściśle ograniczony, gdyż z zarodnika wyrasta zawsze tylko pałeczka, która po podziale, albo wyrastając w długą nić, tworzy znowu zarodniki” oraz że „nigdy w cyklu nie spotyka się innych postaci, nigdy pałeczka nie zmienia się w postać kulistą lub odwrotnie”, spowodowały, że według wielu naukowców teoria cyklogeniei zupełnie straciła na znaczeniu. Jednakże inni, prowadzący badania jeszcze za życia Kocha, jak też i po jego śmierci, m.in. nad biologią prątka (maczugowca) błonicy, tyfusu, czerwionki, trądu, wąglika, dżumy, a także prątka gruźlicy dowodzili, że prawda głoszona przez Kocha nie jest tak oczywista. Według pleomorfistów „bakterie jednego gatunku ulegają w swym cyklicznym rozwoju przemianom morfologicznym idącym, jeżeli chodzi o kryteria wzrokowe, »ad infinitum«, bo od pałeczki do postaci zarazka przesączalnego, niewidzialnego” (24). Wszelkie badania nad cyklogenią prątka gruźliczego dokonane przez prof. Panka, częściowo we współpracy z Zacharowem, na nowo ożywiły naukowe dyskusje (25).

Oceniając jeszcze wstępne wyniki prac przedstawione przez prof. Panka na IV Walnym Zjeździe Związku Zawodowego Lekarzy Weterynaryjnych w 1928 r., prof. Padlewski, kierownik Zakładu Bakteriologicznego Uniwersytetu Poznańskiego, dziękując prelegentowi za wykład, powiedział: „dla nauki polskiej przychodzą jasne chwile, skoro się widzi, że i z polskich pracowni naukowych wychodzą odkrycia nowe i tak ważne” (23).

Wyniki badań prof. Panka potwierdził już po jego śmierci prof. Gerlach z Medlingu w Austrii, który otrzymał od prof. Panka większą ilość tuberkulotenzyny i abortotenzyny. „Będąc równocześnie naczelnym referentem zwalczania zaraz zwierzęcych Ligi Narodów, zapoznał on ją, tuż przed wybuchem II wojny światowej, z wynikami tych badań” (26).

Odkrycie prof. Panka wzbudziło duże zainteresowanie mikrobiologów w Polsce i za granicą, a badania prof. Panka nad tuberkulotenzyną oraz nad abortotenzyną wywoływały zainteresowanie nie tylko w świecie naukowym. Na ich realizację pewne środki łożyło także Ministerstwo Rolnictwa i Dóbr Państwowych. O odkryciach prof. Panka pisał m.in. też – ilustrując swój artykuł zdjęciami, będący jego gościem w Bydgoszczy – prof. Ivan Christensen z Danii (27).

NOWOŚĆ!

Analizator biochemiczny

**EPOLL 200
AUTOMAT**

 ALPHA
DIAGNOSTICS



odczynniki płynne gotowe do użycia

**Analizatory hematologiczne
EXIGO/EXIGO EOS**



możliwość oznaczania z kapilary 20µl

**Półautomatyczny analizator
biochemiczny
Fotometr 4040**



**Analizator moczu
SH-500**



oznaczanie m. in. alb., kreat., wapń

 ALPHA
DIAGNOSTICS

Dział Handlowy Tel: +48 631 40 13

Produkt Manager Weterynaria

Tel: +48 606 316 956

Email: kgolla@alphadiag.com.pl

Nagła i niespodziana śmierć prof. Panka 13 listopada 1935 r. uniemożliwiła mu dokończenie, a przede wszystkim szczegółowe opisanie wszystkich etapów jego dzieła. W związku z tym, że prof. Panek pracował niemal w zupełnej samotności, nie wtajemniczając w istotę swoich badań najbliższych współpracowników, kontynuowanie tych tak doniosłych badań stanęło pod wielkim znakiem zapytania (26). Wynikami prac prof. Panka nad zjawiskiem cyklogenii prątka gruźlicy zainteresowała się również Polska Akademia Umiejętności. Dzięki zaangażowaniu kilku jej członków oraz przyjaciela prof. Panka – prof. Stefana Dąbrowskiego (późniejszego pierwszego powojennego rektora Uniwersytetu Poznańskiego) udało się zebrać, opracować i opublikować w 1938 r. w Biuletynie Polskiej Akademii Umiejętności wyniki prac prof. Panka. Niestety, nie zawierały one szczegółowych informacji na temat sposobu użycia tuberkulotenyzy (28).

Wspominając po latach dorobek naukowy prof. Panka, prof. Eugeniusz Domański, pierwszy powojenny następca prof. Panka na stanowisku kierownika Wydziału Hodowli Higieny Weterynaryjnej w Bydgoszczy, późniejszy członek rzeczywisty Polskiej Akademii Nauk, napisał: „Badania prowadzone w okresie międzywojennym przez prof. Kazimierza Panka i jego zespół nad zjawiskami odporności przy przewlekłych chorobach infekcyjnych, a szczególnie przy gruźlicy, nosaciznie i brucellozie oraz opracowanie metody wydzielenia z zarazków ciał chemicznych, które mają działanie lecznicze przy tych chorobach ubiegły wszystkie prace światowe z tej dziedziny, o co najmniej piętnaście lat” (5).

Praktyczny aspekt zjawiska cyklogenii prątka gruźliczego, a więc możliwość przenikania ziarnistej postaci zarazka przez barierę łożyskową, stał się przedmiotem badań Henryka Gołaszewskiego (późniejszego pierwszego powojennego kierownika WZHW

w Bydgoszczy), jednego z asystentów prof. Panka i zaowocował w 1935 r. kolejnym doktoratem, którego był promotorem.

Oprócz opisanych powyżej działań na Wydziale Higieny Zwierząt/Wydziale Zoohigieny w Bydgoszczy prowadzono też szereg innych ważnych badań. Między innymi dr Wołoszyński prowadził badania nad zarazą płucną oraz zarazą bydła i dzicyzny, dr Gołaszewski nad patogenami dróg rodnych w przypadku jałowosci krów, a dr Wajda nad paciorkowcami wywołującymi zołzy.

Rutynowa diagnostyka laboratoryjna

Początkowo Zakład Higieny Zwierząt Bydgoskiego Instytutu Rolniczego prowadził prace przede wszystkim o charakterze badawczo-naukowym, jednakże w krótkim czasie placówka ta stała się również jednym z głównych ośrodków pracy diagnostycznej o istotnym praktycznym znaczeniu dla rolnictwa w kraju.

Realizując swoje statutowe zadania, Wydział Higieny Zwierząt współdziałał z administracją państwową w akcji rozpoznawania i zwalczania chorób zakaźnych zwierząt, prowadząc, we wchodzącej w skład tego wydziału – Pracowni Weterynaryjno-Rozpoznawczej (poprzedniczki później wyodrębnionego Wydziału Rozpoznawczego przekształconego następnie w Wojewódzki Zakład Higieny Weterynaryjnej), masowe badania bakteriologiczne i serologiczne nadsyłanych z całego kraju próbek pochodzących od zwierząt chorych, padłych lub podejrzanych o choroby zakaźne. Dzięki uzyskaniu dodatkowych funduszy i zwiększeniu obsady kadrowej pracownia ta mogła w szczytowym okresie nadsyłania próbek wykonywać dziennie do 2 tys. analiz w kierunku nosacizny (29, 30). W tym czasie obsada personalna Wydziału Zoohigieny zwiększyła się o 100% w stosunku do 1928 r. i składała się z 24 osób, z których 7 stanowił personel naukowy (prof. Panek – kierownik Wydziału, M. Zacharow – kierownik Pracowni Rozpoznawczej, B. Jaszczynski – kierownik Oddziału Tępienia Gruźlicy, J. Wyrzykowski – asystent, kierownik przychodni dla zwierząt, oraz M. Wołoszyński, H. Gołaszewski i A. Frankenstein – asystenci), 4 laborantów, 3 służących oraz 10 osób tzw. sił pomocniczych, opłacanych z funduszy prywatnych. Największy napływ próbek do badań serologicznych nadsyłanych w ramach badań urzędowych (w związku z zarządzoną przez

WYKAZ BADAŃ WYKONANYCH W PRACOWNI WETERYNARYJNO- ROZPOZNAWCZEJ W BYDGOSZCZY

w czasie od 1 stycznia do 31 grudnia 1929 r.

Nazwa choroby	Badania bakteriologiczne				Razem
	Ilość badań urzędowe	prywatne	pozytywne	negatywne	
Wścieklizna	34	1	7	28	35
Pomór świń	7 106	26	7 024	108	7 132
Zaraza świń	6 746	46	6 354	438	6 792
Zaraza i pomór świń (forma mieszana)	403	8	397	14	411
Różyca świń	464	4	423	45	468
Różyca i pomór świń	13	5	5	13	18
Zaraza Bollingera	1 835	54	1 221	668	1 889
Wąglik	325	575	77	823	900
Gruźlica bydła	79	13	30	62	92
Zaraza płuc bydła	18	—	2	16	18
Zakaźne ronienie krów	27	61	46	42	88
Zakaźne zapalenie płuc u cieląt	5	2	6	1	7
Zatrucenie mięsa	41	127	8	160	168
Zaraza stadnicza	1	—	—	—	1
Zakaźne ronienie kłaczy	—	9	7	2	9
Włóknik mięsakiowy	1	—	1	—	1
Badanie mleka na gruźlicę	28	4	4	28	32
Otrucie	4	6	1	9	10
Cholera drobiu	65	37	89	13	102
Nosacizna	51	1	35	17	52
W kierunku choroby zakaźnej	22	28	—	50	50
Gruźlica ptaków	—	1	1	—	1
Niedokrwistość zakaźna koni	17	—	14	3	17
Gruźlica drobiu	7	1	8	—	8
Zakaźne zapalenie płuc owiec	2	—	2	—	2
Zoły	5	—	4	1	5
Nowotwór angiosarcoma	1	—	1	—	1
Szelestnica	3	—	2	1	3
Influenza koni	1	—	1	—	1
Motylica	—	1	—	1	1
Saepticemia cieląt	1	—	—	1	1
Pryszczycia	1	—	—	1	1
Para — coli	1	2	3	—	3
Limphangoitis epizootica	2	—	1	1	2
Saepticemia haemorrhagica	1	—	1	—	1
Zakaźna biegunka cieląt	2	2	4	—	4
Obecność streptococów	1	—	1	—	1
Zaraza piersiowa koni	2	—	—	—	2
Mleko	3	1	—	4	4
Świerzb koni	1	—	—	1	1
Colpitis	1	—	1	—	1
Streptococcus equi	1	—	1	—	1
Choroby pszczoł	24	—	24	—	24
Razem w roku 1929	17 345	1 015	15 806	2 554	18 360
Materiał nie nadający się do badań	88	—	—	—	88

Ryc. 3. Szczegółowy wykaz kierunków badań mikrobiologicznych prowadzonych w laboratoriach Zakładu Higieny Zwierząt na przykładzie sprawozdania z 1929 r.

Ministerstwo Rolnictwa akcją zwalczania nosaczyny) miał miejsce w latach 1928–1930, kiedy badano rocznie od 130 tys. do niemal 145 tys. próbek pochodzących z terenu całej Polski (29, 30). W tym samym okresie, w związku z realizacją zapisów ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, Pracownia Rozpoznawcza przeprowadzała ponadto rocznie 17–18 tys. badań materiału zakaźnego, pochodzącego głównie z terenu województw pomorskiego, poznańskiego, śląskiego, łódzkiego i warszawskiego. Badania obejmowały diagnostykę ponad 30 różnych chorób, głównie trzody chlewnej, a także bydła i koni, ryb i pszczół (ryc. 3). Blisko 80% nadesłanych próbek kierowano do badań w ramach działań urzędowych (29, 30, 31, 32).

Wydział prowadził też kontrolę produkowanych w Polsce surowic i szczepionek. Stosownie do obowiązującej ustawy o zwalczaniu zaraz zwierzęcych, obowiązkowa kontrola obejmowała początkowo wytwórnie prywatne, a od 1929 r. także państwowe. Stałej kontroli podlegały: surowica różycowa, wąglikowa i cholery drobiu oraz szczepionka wąglikowa (29). Roczna liczba surowic badanych w okresie 1928–1934 wahała się od ok. 50 do blisko 120. W mniejszych ilościach badano także szczepionki przeciwko różycy świń, cholery drobiu i zakaźnej bieguncie cieląt (31). W ramach kontroli szczepionek prowadzone były również inspekcje w wytwórniach szczepionek i surowic. W wyniku przeprowadzanych badań ok. 90% biopreparatów oceniano jako zdatne do stosowania, a ok. 10% jako niskowartościowe (31, 32). Poza wielokierunkowymi pracami diagnostycznymi prowadzonymi w ramach Pracowni Rozpoznawczej (Pracowni Weterynaryjno-Rozpoznawczej) Wydziału Zoohigieny, szczególnie miejsce zajmowała walka z gruźlicą. Działający w okresie od ok. 1928 do 1932 r. z ramienia Pomorskiej Izby Rolniczej, Oddział Tępienia Gruźlicy, został włączony do ogólnej organizacji Wydziału. Oddział ten zajmował się wyłącznie diagnostyką gruźlicy, która polegała na badaniu próbek mleka i wydzielin pochodzących od bydła z obór znajdujących się w ewidencji Pomorskiej Izby Rolniczej (30). Kierownictwo samej akcji zwalczania gruźlicy pozostawało w rękach Pomorskiej Izby Rolniczej, natomiast diagnostyka laboratoryjna pozostawała pod nadzorem kierownictwa Wydziału Zoohigieny (29). W 1930 r. w Oddziale Tępienia Gruźlicy przebadano klinicznie blisko 5,5 tys. krów oraz ponad 900 próbek mleka i wydzielin. W 1932 r. liczba próbek drastycznie zmalała z powodu likwidacji Oddziału przez Pomorską Izbę Rolniczą.

W latach 1932–1933 w strukturach Wydziału Zoohigieny działał także, utworzony mocą uchwały Rady Naukowej Instytutu,

„samowystarczalny oddział lecznictwa w postaci przychodni i poradni dla chorób zwierzęcych” pod kierownictwem asystenta tego Wydziału – lek. wet. Jana Wyrzykowskiego. W 1932 r. przychodnia przyjęła 99, a w 1933 r. 109 pacjentów (32).

Wydział Zoohigieny przetrwał do lipca 1935 r., kiedy to został przemianowany na Dział Badawczo-Naukowy (Mikrobiologii), podporządkowany nowo utworzonemu Wydziałowi Weterynarii PINGW w Puławach z tymczasową siedzibą w Bydgoszczy (33). Zorganizowanie w 1935 r. Wydziału

Weterynaryjnego w PINGW w Puławach należy uznać za miły krok na drodze do utworzenia autonomicznej weterynaryjnej jednostki naukowo-badawczej, jaką został, utworzony dziesięć lat później – w czerwcu 1945 r. – Państwowy Instytut Weterynaryjny w Puławach. Należy jednak stwierdzić, że reorganizacja ta, jak również ogólne zmiany w organizacji jednostek naukowych związanych z rolnictwem znacznie osłabiły pozycję Bydgoszczy jako ośrodka naukowego w kraju. Śmierć Profesora przyspieszyła planowane przeniesienie Działu do

ScanVet Poland

Przedstawiciel
regionalny

Oferta pracy dla Lekarza weterynarii

Katowice-Kraków woj. śląskie i małopolskie

Wymagane kwalifikacje:

- wyższe wykształcenie weterynaryjne
- prawo jazdy kategorii B
- znajomość obsługi komputera: m. in. MS Office
- znajomość j. angielskiego
- zdolności organizacyjne i umiejętność nawiązywania kontaktów
- dyspozycyjność

Firma zapewnia:

- bardzo atrakcyjne warunki pracy i wynagrodzenia
- doskonalenie kompetencji zawodowych przez udział w szkoleniach i konferencjach na koszt firmy
- nowoczesne narzędzia pracy: m. in. laptop oraz nowy samochód, pakiet pracowniczy

Zgłoszenie CV ze zdjęciem i listem motywacyjnym uwzględniające klauzulę o ochronie danych osobowych prosimy przesać na adres mailowy:

scanvet@scanvet.pl

Firma zastrzega sobie prawo odpowiedzi jedynie na wybrane oferty

ScanVet
POLAND

Al. Jerozolimskie 99 m.39
02-001 Warszawa
Tel. (22) 622 91 83
www.scanvet.pl

Puław, które nastąpiło w marcu i kwietniu 1936 r. (6, 33, 34). W miejsce Działu Badawczo-Naukowego utworzono w Bydgoszczy, podporządkowane Wydziałowi Weterynaryjnemu PINGW w Puławach, następujące pracownie o charakterze usługowym:

- od 1 kwietnia 1936 r. Weterynaryjną Pracownię Rozpoznawczą kierowaną przez dr. Marcina Wołoszyńskiego. Pracownia ta była wówczas jedną z pięciu działających w Polsce pracowni rozpoznawczych (obok pracowni zlokalizowanych w Warszawie, we Lwowie, w Krakowie i w Wilnie). W dniu 10 października 1938 r. kierownictwo Pracowni przejęła lek. wet. Irena Dobijowa, zatrudniona dotychczas na stanowisku asystenta Wydziału Weterynaryjnego w Puławach. Na tym stanowisku pracowała do wybuchu II wojny światowej, tj. do 1 września 1939 r. (35),
- od 1 maja 1936 r. Pracownię Rozpoznawczą Chorób Pszczół (obejmującą swym działaniem obszar całego kraju), kierowaną przez dr. Henryka Gołaszewskiego (33),
- od 1 maja 1936 r. Pracownię Rozpoznawczą Chorób Ryb kierowaną przez dr. Kazimierza Marka (późniejszego profesora, kierownika Zakładu Chorób Drobiu Państwowego Instytutu Weterynaryjnego; 6).

W Pracowni Rozpoznawczej Chorób Pszczół na stanowisku laboranta pracował m.in. Ignacy Wiczorek, którego nazwisko znalazło się na pierwszej liście Polaków zamordowanych przez Niemców w Bydgoszczy w 1939 r. W nocy z 15 na 16 października 1939 r. zabrany został z gmachu Instytutu Rolniczego przez członków milicji „Selbstschutzu”, doprowadzony do koszar przy ul. Gdańskiej, skąd po 14 dniach – 1 listopada został wywieziony w nieznanym kierunku. Przyczyną aresztowania i zamordowania Ignacego Wiczorka była jego przynależność do Polskiego Związku Zachodniego – polskiej organizacji patriotycznej powstałej w 1934 r. (36).

Pracownia Rozpoznawcza Chorób Ryb oraz Pracownia Rozpoznawcza Chorób Pszczół wchodziły w skład Działu Rozpoznawczego Państwowej Weterynaryjnej Pracowni Rozpoznawczej PINGW w Puławach. Z dniem 1 lipca 1938 r. Pracownia Rozpoznawcza Chorób Pszczół przekształcona została w Pododdział Chorób Pszczół z siedzibą w Bydgoszczy (6).

Pracownie Rozpoznawcze funkcjonowały w Bydgoszczy do wybuchu II wojny światowej.

Informacje o funkcjonowaniu bydgoskiej weterynarii i weterynaryjnej diagnostyki laboratoryjnej w czasie II wojny światowej są wyjątkowo skąpe. Istnieją dowody, że w okresie okupacji niemieckiej, pomimo znacznych strat personalnych

(masowe egzekucje, w których zginęło wielu naukowców, pracowników technicznych i administracyjnych), bydgoski oddział PINGW prowadził prace badawcze. W tym czasie Niemcy zorganizowali obok Pracowni Rozpoznawczej, Wydział Hodowli i Higieny Zwierząt, któremu podlegały dwa gospodarstwa doświadczalne zlokalizowane w Grabowie i Trzęsaczku (34). W czasie okupacji w skład Działu Rozpoznawczego w Puławach wchodził m.in. Pododdział Chorób Pszczół działający do 1944 r. Pracownia Rozpoznawcza, o ile rzeczywiście funkcjonowała, zlokalizowana była prawdopodobnie przy obecnej ul. Wycóżkowskiego 17 (dawniej ul. Wesoła).

W dniu 7 czerwca 1945 r. dekretem Ministra Rolnictwa i Reform Rolnych powołano do istnienia Państwowy Instytut Weterynaryjny w Puławach, wyłączając go ze struktur Państwowego Instytutu Naukowego Gospodarstwa Wiejskiego w Puławach, w którym dotychczas funkcjonował pod nazwą Wydziału Weterynaryjnego (37). Przedwojenna baza laboratoryjna wchodząca w skład PINGW, w tym także Oddział w Bydgoszczy, stała się elementem nowego instytutu. W 1945 r. w strukturę powołanego do życia Państwowego Instytutu Weterynaryjnego w Puławach włączono stworzony przez Niemców w Bydgoszczy Wydział Hodowli i Higieny Zwierząt (WHiHZ). Placówka ta, powstając w miejsce byłego Wydziału Higieny Weterynaryjnej, zlikwidowanego po śmierci prof. Panka, miała zapewnić jego ciągłość (38).

Piśmiennictwo

1. Mieczniński T.: *Zarys organizacji i działalności Państwowego Instytutu Naukowego Gospodarstwa Wiejskiego*. Puławy 1937.
2. Grzybowska M., Wernerowska Z.: Przyczynki do historii architektury zespołu naukowych Instytutów Rolniczych w Bydgoszczy. *Materiały do dziejów kultury i sztuki Bydgoszczy i regionu*. Zeszyt 4, 1999.
3. Wojtczak J.: Życie naukowe w Bydgoszczy w okresie zaboru pruskiego. W: *Nauka i szkolnictwo wyższe w Bydgoszczy*. Bydgoskie Towarzystwo Naukowe WSP w Bydgoszczy, 15–16, Bydgoszcz 1980.
4. Kwaśniewska K.: Szkolnictwo wyższe i instytuty rolnicze w woj. bydgoskim, Tamże, 90–93.
5. Domański E.: Bydgoski oddział Instytutu Weterynarii. W: *Bydgoszcz: historia, kultura, życie gospodarcze*. Wyd. Morskie Gdynia 1959, 253.
6. Jaśkowski Z.: *Bydgoski Instytut Rolniczy w niepodległej Polsce 1920–1939*. Bydgoszcz 2001.
7. Panek K.: Zaraza płucna bydła rogatego w świetle dotychczasowych badań. *Wiadomości Weterynaryjne* 1924, nr 52.
8. Panek K.: Głos w dyskusji. Konferencja w sprawie zarazy płucnej bydła rogatego (Komunikat Min. Rol. I D.P.). *Wiadomości Weterynaryjne* 1925, nr 58, s. 195.
9. Panek K.: Podstawy racjonalnej walki z nosacizną. I. Sprawność metodyki serodiodiagnostycznej. *Wiadomości Weterynaryjne* 1923, nr 8.
10. Panek K.: Podstawy racjonalnej walki z nosacizną. II. Sprawność metod alergicznych. *Wiadomości Weterynaryjne* 1924, nr 42–43.
11. Panek K.: Podstawy racjonalnej walki z nosacizną (do końca). *Wiadomości Weterynaryjne* 1924, nr 45.
12. Panek K.: Nosacizna utajona i wygasła. *Doniesienie I. Wiadomości Weterynaryjne* 1926, nr 67.
13. Panek K.: Z patogeny i i diagnostyki nosacizny – próba prowokacyjna i jej wartość rozpoznawcza. *Wiadomości Weterynaryjne* 1927, nr 81.

14. Panek K.: Charakterystyka biologiczna czynnych składników prątki nosaciznowej, *Księga pamiątkowa XII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w roku 1925*, t. II, z. 326.
15. Grudziński S.: Badania nad wartością metody prowokacyjnej prof. dra Panka w rozpoznawaniu nosacizny. *Przegląd Weterynaryjny* 1933, nr 1.
16. Chrzanowska W.: Osiągnięcia i działalność naukowa polskiej uczelni weterynaryjnej we Lwowie w latach 1781–1939. *Zeszyty Naukowe Akademii Rolniczej we Wrocławiu*, 2002, nr 43, Rozprawy CLXXXVI.
17. Panek K.: Zasady racjonalnej walki z zakaźnym ronieniem u krów. *Pamiętnik XIV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu 11–15 IX 1933*, t. I, s. 920.
18. Panek K.: Przepisy dotyczące użycia szczepionki przeciw zakaźnemu ronieniu bydła i przeprowadzanie higieniczno-weterynaryjnych. Maszynopis (2 strony, bez daty, numeru i podpisu) z zasobów, Polska Akademia Nauk Archiwum w Warszawie Oddział w Poznaniu, Materiały Stefana Dąbrowskiego (sygn. P.III).
19. Sobolewski E.: Badania nad wartością praktyczną odczynu prowokacyjnego – abotroensy prof. dra Panka przy ronieniu zakaźnym. *Przegląd Weterynaryjny* 1935, nr 9.
20. Panek K.: Etiologia i zwalczanie colibacillozy u cieląt. *Pamiętnik XIV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich, Poznań 1933*, s. 8.
21. Panek K.: Sposób użycia antywirusu i szczepionki przeciw kataralnym niezłym na tle zakażenia z grupy bac. Coli. Jedna strona maszynopisu bez daty, numeru i podpisu podająca w 9 punktach sposób postępowania, z zasobów, Polska Akademia Nauk Archiwum w Warszawie Oddział w Poznaniu, Materiały Stefana Dąbrowskiego (sygn. P.III).
22. Panek K.: *Sprawozdanie Państwowego Instytutu Naukowego Gospodarstwa Wiejskiego z prac dokonanych w okresie rocznym kończącym się 31 marca 1929 r.*, s. 73.
23. Panek K.: IV-ty Walny Zjazd, A Poznańskiego Oddziału Związku. *Życie Weterynaryjne*, Numer Zjazdowy, 1928, nr 1, s. 17.
24. Gołaszewski H.: Problem dziedziczenia gruźlicy. Badania nad przechodzeniem przez łożysko ziarnistej formy G. zarazka gruźliczego (praca doktorska). *Przegląd Weterynaryjny* 1935, nr 8.
25. Panek K., Zacharow M.: Pouvoir pathogene des cultures de formes filtrates du bacille tuberculeux. *C.R.de la Soc. De boil.* 1930 t. 106, s. 854.
26. Trawiński A.: Wkład uczonych polskich do nauki weterynaryjnej. Prof. dr Kazimierz Panek. *Medycyna Weterynaryjna* 1951, nr 10, s. 719.
27. Christenson I.: Om provokationsprovet som hjälpmiddel vid diagnos av rots tuberkulos samt om tuberkelbacillens cyklogeni. *Särtryck ur Sv. Vet-Tidskrift*, 1932, heft. 9.
28. Panek k.: Recherches sur la cyclogenie et la pathogenese de la forme filtrable du virus tuberculeux – Badania nad cyklogenią i patogenezą przesączalnej postaci zarazka gruźliczego. *Extrait du Bulletin de l'Academie Polonaise des Sciences et des Lettres Classe de Medecine* 1938.
29. *Sprawozdanie Państwowego Instytutu Naukowego Gospodarstwa Wiejskiego z prac dokonanych w okresie rocznym kończącym się 31 marca 1929 r.* Bydgoszcz-Puławy 1929 (I).
30. *II Sprawozdanie Państwowego Instytutu Naukowego Gospodarstwa Wiejskiego z prac dokonanych w okresie rocznym kończącym się 31 marca 1930 r.* Bydgoszcz-Puławy 1930.
31. *III Sprawozdanie Państwowego Instytutu Naukowego Gospodarstwa Wiejskiego z prac dokonanych w okresie od 1 IV 1930 do 31 marca 1932 r.* Bydgoszcz-Puławy 1932.
32. *IV Sprawozdanie Państwowego Instytutu Naukowego Gospodarstwa Wiejskiego z prac dokonanych w okresie od 1 IV 1932 do 31 marca 1933 r.* Bydgoszcz-Puławy 1934.
33. *V Sprawozdanie Państwowego Instytutu Naukowego Gospodarstwa Wiejskiego z prac dokonanych w okresie od 1 IV 1934 do 31 marca 1937 r.* Bydgoszcz-Puławy 1939.
34. Millak K.: *Sto lat weterynarii w Puławach 1862–1962. Księga pamiątkowa pod redakcją Konrada Millaka*. Wydawnictwo Instytutu Weterynarii, Puławy 1962.
35. Akta osobowe pracowników WIW w Bydgoszczy.
36. Chmielewska G.: Śladami historii. Na Wzgórzu Wolności – Album bydgoski. *Gazeta Pomorska z 19 października 2006 r.*
37. *50-lecie 1945–1995 Państwowego Instytutu Weterynaryjnego w Puławach*. Wydawnictwo PIW, Puławy 1995 r.
38. Domański E.: Dwa lata istnienia Wydziału Hodowli i Higieny Weterynaryjnej Państwowego Instytutu Weterynaryjnego w Puławach, Oddział w Bydgoszczy. *Medycyna Weterynaryjna* 1947, nr 9.

Dr Jacek Judek, e-mail: jacekjudek@wp.pl



Entericolix emulsja do wstrzykiwań dla świń

Skład jakościowy i ilościowy produktu leczniczego

Jedna dawka (2 ml) inaktywowanej szczepionki zawiera: **Substancje czynne:** *Escherichia coli* szczep P4 (adhezyny F6), ≥ 1 RP*

Escherichia coli szczep P5 (adhezyny F18ab), ≥ 1 RP*

Escherichia coli szczep P6 (adhezyny F4ac), ≥ 1 RP*

Escherichia coli szczep P9 (adhezyny F18ac), ≥ 1 RP*

Escherichia coli szczep P10 (adhezyny F5 + F41), ≥ 1 RP*

beta toksoid *Clostridium perfringens* typu C (CZV13) ≥ 10 j.m.** antytoksyny β /ml surowicykrólka.

Postać farmaceutyczna • Emulsja do wstrzykiwań.

Wskazania lecznicze • Szczepienie loch i loszek w celu biernego uodparniania prosiąt na kolibakteriozy wywoływane przez enteropatogenne i enterotoksyczne szczepy *E. coli* wytwarzające adhezyny F4ac, F5, F6, F18ac oraz F41, chorobę obrzękową wywołaną przez szczepy *E. coli* wytwarzające adhezynę F18ab oraz martwicowe zapalenie jelit wywoływane przez *C. perfringens* typu C:

Nowonarodzone prosięta

- szczepionka zmniejsza nasilenie objawów klinicznych kolibakterioz (ciężka biegunka) oraz śmiertelność spowodowaną tymi zakażeniami,
- szczepionka zmniejsza nasilenie objawów klinicznych martwicowego zapalenia jelit wywołanego przez *C. perfringens* typu C oraz śmiertelność spowodowaną tym zakażeniem.

Prosięta odsadzone

- szczepionka zmniejsza nasilenie objawów klinicznych choroby obrzękowej oraz śmiertelność spowodowaną tym zakażeniem,
- szczepionka zmniejsza nasilenie objawów klinicznych kolibakterioz (ciężka biegunka) oraz śmiertelność spowodowaną tymi zakażeniami,
- szczepionka zmniejsza nasilenie objawów klinicznych przewlekłego zapalenia jelit wywołanego przez *C. perfringens* typu C oraz śmiertelność spowodowaną tym zakażeniem.

Czas trwania odporności:

- 21 dni w przypadku zakażeń wywołanych przez F4ac, F18ac (kolibakterioz) oraz *Clostridium perfringens* typu C (martwicowe zapalenie jelit),
- 21 dni w przypadku przeciwciał przeciwko F5, F6 i F41, aczkolwiek nie ustalono skuteczności ochronnej poziomów przeciwciał,
- 28 dni w przypadku zakażeń wywołanych przez F18ab (choroba obrzękowa).

Dawkowanie i droga podawania • Podanie domięśniowe. Energicznie wstrząsnąć przed użyciem oraz pomiędzy kolejnymi podaniami. Unikać zanieczyszczenia podczas stosowania.

Dawkowanie • Lochy i loszki: 2 ml. Przed użyciem odczekać, aż szczepionka osiągnie temperaturę pokojową i energicznie wstrząsnąć butelkę.

Odpowiednią dawkę należy podać w głębokim wstrzyknięciu domięśniowym do mięśni karku.

Bardzo ważne jest, aby stosować igły o odpowiedniej długości, dopasowanej do masy ciała zwierzęcia. Zaleca się, aby drugą dawkę podać po przeciwniej stronie.

Schemat szczepienia • **Ciężarne lochy:** wstępny schemat składa się z dwóch dawek. Należy podać jedną dawkę 7 tygodni przed oproszeniem, a następnie drugą dawkę, 4 tygodnie przed oproszeniem. Należy wykonać ponowne szczepienie za pomocą pojedynczej dawki 4 tygodnie przed oproszeniem w kolejnych ciążach.

Przeciwwskazania • Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na substancje czynne, na adiuwanty lub na dowolną substancję pomocniczą.

Specjalne ostrzeżenia dotyczące stosowania u zwierząt • Nie dotyczy.

Działania niepożądane • W ciągu 4–24 godzin po szczepieniu bardzo często występuje przemijające zwiększenie temperatury ciała (maksymalnie o 2°C). Temperatura ciała powraca do normy w ciągu 24–48 godzin.

Szczepienie często wywołuje krótkotrwałą apatię w ciągu 1 do 2 dni od podania. Apatia może trwać do 7 dni od szczepienia, ale występuje to niezbyt często.

Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu • 2624/17

Okres karencji • Zero dni.

Nazwa i adres podmiotu odpowiedzialnego • CZ Veterinaria, S.A., La Relva s/n Torneiros 36410, Porriño Hiszpania

Nazwa i adres lokalnego przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego • Boehringer Ingelheim Sp. z o.o., ul. Franciszka Klimczaka 1, 02-797 Warszawa, Polska



SG-VAC LIVE liofilizat do sporządzania zawiesiny doustnej dla kur

Zawartość substancji czynnej i innych substancji

Jedna dawka szczepionki zawiera: Żywe, liofilizowane komórki *Salmonella enterica* subsp. *enterica* serowar *Gallinarum/pullorum*, atenuowany szczep SGP695AV, nie mniej niż 2×10^8 CFU i nie więcej niż 1×10^9 CFU

Wskazania lecznicze • Czynne uodparnianie kurcząt w celu zapobiegania upadkom, występowania objawów klinicznych i spadkowi nieśności spowodowanych tyfusem kur (wywołanym zakażeniem *Salmonella gallinarum*) oraz w celu zmniejszenia kolonizacji jajników i organów wewnętrznych kurcząt szczepami *Salmonella enteritidis*.

Odporność pojawia się po 3 tygodniach od pierwszego szczepienia i utrzymuje się przez co najmniej 3 miesiące po zastosowaniu zalecanego programu szczepienia.

Przeciwwskazania • Brak.

Działania niepożądane • Nieznane.

O wystąpieniu działań niepożądanych po podaniu tego produktu lub zaobserwowaniu jakichkolwiek niepokojących objawów niewymienionych w ulotce (w tym również objawów u człowieka na skutek kontaktu z lekiem), należy powiadomić właściwego lekarza weterynarii, podmiot odpowiedzialny lub Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Formularz zgłoszeniowy należy pobrać ze strony internetowej <http://www.urpl.gov.pl> (Pion Produktów Leczniczych Weterynaryjnych).

Docelowe gatunki zwierząt • Kura (kurczęta).

Dawkowanie dla każdego gatunku, droga i sposób podania • Szczepionkę podaje się w wodzie do picia, nie wcześniej niż w 7 dniu życia.

Zalecany program szczepienia: Zaleca się dwukrotne szczepienie w odstępie 4 tygodni, przed wejściem kurcząt w okres nieśności.

W przypadku zagrożenia epidemiologicznego tyfusem kur powyższy program szczepienia można wprowadzić u ptaków w wieku 7–10 dni.

Zalecenia dla prawidłowego podania • Pojemniki i inne materiały używane podczas przygotowania roztworu szczepionki powinny być czyste.

Do szczepienia użyć takiej ilości wody, aby jedna dawka przypadła na jednego osobnika. W celu dokładnego obliczenia ilości wody potrzebnej do szczepienia, można zmierzyć objętość wody wypitą przez stado w poprzednim dniu.

Należy upewnić się, że woda używana do szczepienia nie jest chlorowana, jak również nie zawiera środków dezynfekcyjnych lub detergentów.

Sprawdzić, czy liczba poidel jest wystarczająca.

Aby ułatwić równomierne spożycie roztworu szczepionki, wstrzymać pojenie stada na 3 godziny przed jej podaniem.

Zawartość butelki dokładnie rozpuścić w niewielkiej ilości wody i przenieść do zbiornika z wodą przeznaczoną do pojenia stada.

Starannie mieszać roztwór na każdym etapie przygotowania.

Upewnić się, że roztwór szczepionki został wypity przez wszystkie ptaki w ciągu 2 godzin.

Okres karencji • Zero dni.

Szczególne środki ostrożności podczas przechowywania • Przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

Przechowywać w lodówce (2–8°C).

Nie używać tego produktu leczniczego weterynaryjnego po upływie terminu ważności podanego na etykiecie. Termin ważności oznacza ostatni dzień danego miesiąca.

Okres ważności po rozpuszczeniu zgodnie z instrukcją: 3 godziny.

Specjalne ostrzeżenia • **Specjalne ostrzeżenia dla każdego z docelowych gatunków zwierząt:** Szczepić wyłącznie zdrowe ptaki.

Należy upewnić się, że wszystkie ptaki w stadzie otrzymają odpowiednią dawkę szczepionki w tym samym czasie.

Woda przeznaczona do podania szczepionki nie może zawierać środków dezynfekcyjnych lub detergentów.

Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt: Należy przeprowadzić odpowiednie działania weterynaryjne oraz hodowlane w celu uniknięcia rozprzestrzeniania się szczepu na podatne gatunki.

Możliwość kontaktowego przenoszenia szczepu z wartego w szczepionce na nieszczepione osobniki jest bardzo niska.

Szczepienie może indukować dodatnią odpowiedź serologiczną w badaniu na obecność przeciwciał swoistych względem *Salmonella pullorum*.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: *S. gallinarum/pullorum* jest szczepem *Salmonella* wykazującym swoistość gatunkową względem gospodarza i nie jest uznawana za czynnik zoonotyczny. Z uwagi na fakt, że szczepionka zawiera żywe atenuowane drobnoustroje, należy przedsięwziąć następujące środki ostrożności:

- Podczas przygotowania roztworu używać rękawic ochronnych, unikać tworzenia aerozoli, dokładnie umyć i dezynfekować ręce po użyciu szczepionki.
- Nie połykać liofilizatu lub roztworu szczepionki.
- Dokładnie umyć i dezynfekować ręce po usuwaniu odchodów szczepionych kur, zwłaszcza w ciągu 5 tygodni po szczepieniu.
- Po przypadkowym połknięciu albo rozlaniu na skórę lub błony śluzowe należy niezwłocznie zwrócić się o pomoc lekarską oraz przedstawić lekarzowi ulotkę informacyjną lub opakowanie. Szczep szczepionkowy wykazuje wrażliwość *in vitro* (metoda Kirby-Bauera) na liczne antybiotyki: kwas nalidyksowy, kwas oksolinowy, amoksylicynę, ampicylinę, apramycynę, cefadroksyl, cefaleksynę, cefoperazon, chloramfenikol, kolistynę, enrofloksacynę, florfenikol, flumechinę, gentamycynę, kanamycynę, marbofloksacynę, neomycynę, nitrofurantoinę, streptomycynę.

Nieśność • Podanie szczepionki nioskom w okresie nieśności jest bezpieczne.

Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji • Podanie szczepionki nie wywiera negatywnego wpływu na odpowiedź immunologiczną uzyskiwaną przy zastosowaniu typowych programów szczepień przewidzianych dla kur. Nie podawać równocześnie z antybiotykami lub chemioterapeutykami wykazującymi aktywność względem *Salmonella*. Jeżeli zostaną użyte wskazane leki, szczepienie należy powtórzyć.

Przedawkowanie (objawy, sposób postępowania przy udzielaniu natychmiastowej pomocy,

odtrutki) • Podanie dawki 10-krotnie wyższej niż zalecana nie powoduje wystąpienia działań niepożądanych.

Niezdobności farmaceutyczne • Ponieważ nie wykonywano badań dotyczących zgodności, tego produktu leczniczego weterynaryjnego nie wolno mieszać z innymi produktami leczniczymi weterynaryjnymi.

Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania nieużytego produktu leczniczego weterynaryjnego lub pochodzących z niego odpadów • Leków nie należy usuwać do kanalizacji ani wyrzucać do śmieci.

O sposoby usunięcia bezytecznych leków zapytaj lekarza weterynarii. Pozwól one na lepszą ochronę środowiska.

Data zatwierdzenia lub ostatniej zmiany tekstu ulotki • 06/07/2017

Inne informacje • W celu uzyskania informacji na temat niniejszego produktu leczniczego weterynaryjnego, należy kontaktować się z podmiotem odpowiedzialnym.

Dostępne opakowania: Butelki szklane zawierające 1000 lub 2500 dawek pakowane pojedynczo w pudełko tekturowe.

Butelki szklane zawierające 1000 lub 2500 dawek, pakowane po 10 sztuk w pudełko tekturowe.

Niektóre wielkości opakowań mogą nie być dostępne w obrocie.

Nazwa i adres podmiotu odpowiedzialnego oraz wytwórcy odpowiedzialnego za zwolnienie serii • **Podmiot odpowiedzialny i wytwórca odpowiedzialny za zwolnienie serii:** FATRO S.p.A. – Via Emilia 285, 40064 Ozzano Emilia (BO) Włochy



Fiprex® KOT 52,5 mg/0,7 ml roztwór do nakrapiania dla kotów

Fiprex® L; 300 mg/4 ml roztwór do nakrapiania dla psów

Skład jakościowy i ilościowy substancji czynnej • Fiprex® KOT – Fipronil 52,5 mg /0,7 ml; Fiprex® L – Fipronil 300 mg /4 ml

Wskazania • Zwalczanie inwazji pcheł (*Ctenocephalides* spp.), kleszczy (*Ixodes* spp.) i wszy (*Unognatulus* spp.) u kotów i psów.

Działanie zabezpieczające przed ponowną inwazją pcheł utrzymuje się przez 8 tygodni, a przed ponowną inwazją kleszczy przez 4 tygodnie. Fiprex można stosować jako leczenie wspomagające alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS).

Przeciwwskazania • Nie stosować u kociąt poniżej 8 tygodnia życia i/lub ważących mniej niż 1 kg. Nie stosować u szczeniąt poniżej 8 tygodnia życia i/lub ważących mniej niż 2 kg.

Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na związki fenylpirazolowe.

Nie stosować u zwierząt chorych lub w okresie rekonwalescencji.

Nie stosować u królików.

Działania niepożądane • W przypadku polizania przez zwierzę miejsca zastosowania preparatu mogą wystąpić: ślinotok, wymioty oraz inne objawy ze strony układu nerwowego (nadwrażliwość, osowiałość). Działania niepożądane ustępują zwykle po 24 godzinach.

W miejscu podania może wystąpić tymczasowe odbarwienie futra, miejscowe wyłysienie, zaczerwienienie, świąd lub przetłuszczony wygląd.

O wystąpieniu działań niepożądanych po podaniu tego produktu lub zaobserwowaniu jakichkolwiek niepokojących objawów niewymienionych w ulotce (w tym również objawów u człowieka na skutek kontaktu z lekiem) należy powiadomić właściwego lekarza weterynarii, podmiot odpowiedzialny lub Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Formularz zgłoszeniowy należy pobrać ze strony internetowej <http://www.urpl.gov.pl> (Wydział Produktów Leczniczych Weterynaryjnych).

Docelowe gatunki zwierząt • Kot, pies.

Dawkowanie i droga podania • Preparat podawać zewnątrz, bezpośrednio na skórę. 1 tubka 0,7 ml zawierająca 52,5 mg fipronilu – na kota. Preparat podawać zewnątrz, bezpośrednio na skórę. 1 tubka 4 ml (L) zawierająca 300 mg fipronilu – na psa o masie od 20 kg do 40 kg. 2 tubki 4 ml (L) na psa o masie powyżej 55 kg.

Zalecenia dla prawidłowego podania • **Sposób podania:** Nie kąpać zwierząt 2 dni przed oraz 2 dni po podaniu preparatu.

Otworzyć tubkę przez przekręcenie i oderwanie końcówki. Rozchylić sierść między łopatkami i wycisnąć całą zawartość tubki wzdłuż linii kręgosłupa aż do nasady ogona (Fiprex L).

W celu uzyskania optymalnego efektu działania produkt należy podawać z zachowaniem minimum 4-tygodniowych odstępów pomiędzy kolejnymi aplikacjami.

Należy zawsze mieć na uwadze aktualny stopień nasilenia inwazji pcheł i kleszczy na danym terenie.

Preparat nie zabezpiecza przed przyklepieniem się kleszcza do skóry zwierzęcia.

Po zabiciu kleszcze zazwyczaj spadają z futra kota/ sierści psa, natomiast te, które pozostaną, mogą być usunięte przez delikatne strzeżenie.

W niekorzystnych warunkach po zastosowaniu preparatu mogą pozostawać na zwierzęciu pojedyncze ektopasożyty, w związku z tym nie można całkowicie wykluczyć możliwości przenoszenia chorób zakaźnych. Pchły występują również w miejscach, w których przebywają zwierzęta (legowiska, dywany). Miejsca te również powinny być poddane działaniu odpowiednich preparatów przeciw pasożytniczych i regularnie odkurzane.

Okres karencji • Nie dotyczy.

Specjalne środki ostrożności przy przechowywaniu i transporcie • Przechowywać w miejscu

niedostępnym i niewidocznym dla dzieci. Przechowywać w temperaturze poniżej 25°C.

Nie zamrażać.

Nie przechowywać w lodówce.

Nie używać po upływie terminu ważności podanego na etykiecie.

Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności • Zapobiegać lizaniu sierści przez zwierzęta kilka godzin po zabiegu. Nie stosować na uszkodzoną skórę kota/psa. Wszystkie koty i psy przebywające w gospodarstwie domowym powinny również podlegać leczeniu.

Zwierzęta o stwierdzonej nadwrażliwości na którykolwiek składnik preparatu nie powinny być poddawane zabiegowi.

Zaleca się podawać preparat w gumowych rękawiczkach ochronnych.

Podczas zabiegu nie pić, nie jeść i nie palić. Unikać kontaktu preparatu ze skórą. Po zabiegu dokładnie umyć ręce.

Nie dotykać zwierzęcia aż do całkowitego wyschnięcia preparatu.

W przypadku kontaktu preparatu ze śluzówką oka należy przemyć zanieczyszczone miejsce dużą ilością wody. Osoby o stwierdzonej nadwrażliwości na którykolwiek składnik preparatu powinny zachować szczególną ostrożność przy jego aplikacji.

W badaniach prowadzonych na zwierzętach laboratoryjnych nie zaobserwowano negatywnego wpływu na reprodukcję ani negatywnego działania teratogennego.

Nie należy stosować u ciężarnych i karmiących kotek/suk ze względu na brak danych bezpieczeństwa. Ryzyko wystąpienia działań niepożądanych może wzrosnąć przy przedawkowaniu preparatu.

W wyniku przedawkowania może dojść do wystąpienia niekontrolowanych skurczów mięśni i drgawek. W niektórych przypadkach obserwowano pobudzenie lub senność oraz nadwrażliwość na hałas i światło. Stwierdzano także przejściowe zawroty głowy, nadmierne ślinienie się oraz nudności i wymioty. W miejscu podania produktu może dojść do przejściowego zaczerwienienia lub podrażnienia skóry. Wszystkie te objawy ustępują zwykle po upływie 24 godzin. W celu zmniejszenia ich intensywności można zastosować leczenie objawowe.

Zastosowanie się do zaleceń producenta ogranicza do minimum pojawienie się działań ubocznych.

Szczególne środki ostrożności dotyczące unieszkodliwiania niezużytego produktu leczniczego weterynaryjnego lub odpadów pochodzących z tego produktu • Leków nie należy usuwać do kanalizacji ani wyrzucać do śmieci. O sposoby usunięcia bezzużytecznych leków zapytaj lekarza weterynarii. Pozwól one na lepszą ochronę środowiska.

Inne informacje • W celu uzyskania informacji na temat niniejszego produktu leczniczego weterynaryjnego należy kontaktować się z podmiotem odpowiedzialnym.

Wydawany bez przepisu lekarza – OTC.

Do podawania przez właściciela lub opiekuna zwierzęcia.

Dostępne opakowania • Fiprex KOT – Tuba o pojemności 0,7 ml, pakowana po 1, 3 lub 12 sztuk w pudełko tekturowe; Fiprex L-Tuba o pojemności 4 ml, wykonana z LDPE/HDPE, z kaniulą HDPE, pakowane po 1, 3 lub 12 sztuk w pudełko tekturowe.

Data zatwierdzenia lub ostatniej zmiany tekstu ulotki • 24.03.2010 r.

Pozwolenie Ministra Zdrowia na dopuszczenie do obrotu: nr 1964/10 (KOT), 1967/10 (L).

Podmiot odpowiedzialny • **Przedsiębiorstwo Wielobranżowe VET-AGRO Sp.z o.o., 20-616 Lublin, ul. Gliniana 32, tel. 81 445 23 00, fax 81 445 23 20, www.vet-agro.pl**

Przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania.



CURACEF DUO 50 mg/ml/150 mg/ml zawieszina do wstrzykiwań dla bydła

Zawartość substancji czynnej i innych substancji • **Każdy ml zawiera:** Substancje czynne: Ceftiofur (w postaci chlorowodorku) 50,0 mg, Ketoprofen 150,0 mg.

Zawieszina o kolorze białym do różowawego.

Wskazania lecznicze • Leczenie syndromu oddechowego bydła (bovine respiratory disease, BRD) wywołanego przez bakterie *Mannheimia haemolytica* i *Pasteurella multocida* wrażliwe na ceftiofur i łagodzenie związanych z tym objawów klinicznych zapalenia lub gorączki.

Przeciwwskazania • Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na ceftiofur i inne antybiotyki β-laktamowe.

Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na ketoprofen.

Nie stosować u kur (włączając nioski produkujące jaja przeznaczone do spożycia przez ludzi), z powodu ryzyka szerzenia się oporności drobnoustrojów na antybiotyki stosowane u ludzi.

Nie stosować w przypadkach stwierdzonej oporności na inne cefalosporyny lub antybiotyki beta-laktamowe. Nie podawać innych niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) równocześnie z tym produktem lub w ciągu 24 godzin od jego podania.

Stosowanie produktu jest przeciwwskazane u zwierząt z chorobami serca, wątroby lub nerek, jeśli istnieje możliwość wystąpienia owrzodzenia lub krwawienia w żołądku, jelitach lub gdy istnieje zaburzenie krzepnięcia krwi.

Działania niepożądane • Sporadycznie mogą wystąpić reakcje nadwrażliwości (np. reakcje skórne, anafilaksja), niezależne od podanej dawki.

W badaniach terenowych oceniano stosowanie produktu u bydła w wieku od 1 miesiąca do 12 lat i nie stwierdzono zagrożenia bezpieczeństwa terapii.

U bydła mogą występować łagodne reakcje zapalne w miejscu wstrzyknięcia w postaci obrzęku tkanek, w większości przypadków bez objawu bólu.

Mogą być obserwowane przebarwienia tkanki podskórnej i/lub tkanki mięśniowej.

Podobnie jak w przypadku wszystkich NLPZ, z powodu działania hamującego syntezę prostaglandyn, istnieje możliwość nietolerancji żołądkowej lub nerkowej u niektórych osobników.

W przypadku zaobserwowania jakichkolwiek poważnych objawów lub innych objawów niewymienionych w ulotce informacyjnej, poinformuj o nich lekarza weterynarii.

Docelowe gatunki zwierząt • Bydło.

Dawkowanie dla każdego gatunku, droga i sposób podania • Podanie domięśniowe.

1 mg ceftiofuru/kg mc./dobę i 3 mg ketoprofenu/kg mc./dobę w iniekcjach domięśniowych, tj. 1 ml/50 kg mc.

Produkt można stosować wyłącznie wtedy, gdy chorobie towarzyszą objawy kliniczne zapalenia lub gorączki.

Produkt może być podawany przez okres od 1 do 5 kolejnych dni, w zależności od odpowiedzi klinicznej, w sposób indywidualny w każdym przypadku. Ponieważ czas trwania antybiotykoterapii nie powinien być krótszy niż 3–5 dni, po ustąpieniu zapalenia i gorączki lekarz weterynarii powinien zastosować produkt zawierający wyłącznie ceftiofur w celu zapewnienia przez okres 3–5 dni ciągłej antybiotykoterapii. W przypadku nielicznych zwierząt może zaistnieć konieczność czwartego lub piątego podania tego produktu.

Zalecenia dla prawidłowego podania • Przed podaniem energicznie wstrząsać butelkę przez 20 sekund celem otrzymania jednorodnej zawiesziny.

Przywrócenie postaci zawiesziny może wymagać dłuższego czasu po przechowywaniu produktu w niskiej temperaturze.

W celu zapewnienia prawidłowego dawkowania masę ciała zwierzęcia należy ustalić jak najdokładniej, aby zapobiec podaniu zbyt niskiej dawki.

Użytkownik powinien dobrać wielkość folki odpowiednio do liczby leczonych zwierząt.

Do fiolek 50 ml i 100 ml należy wkłuwać igły więcej niż 10 razy, a do fiolek 250 ml więcej niż 18 razy. Można zalecać stosowanie igły aspiracyjnej, aby uniknąć przebijania korka zbyt dużą ilością razy.

Okres karencji • **Tkanki jadalne:** 8 dni. **Mleko:** zero godzin.

Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania • Nie zamrażać.

Przechowywać fiolkę szklaną w opakowaniu zewnętrznym w celu ochrony przed światłem.

Przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

Nie używać tego produktu leczniczego weterynaryjnego po upływie terminu ważności podanego na etykiecie lub pudełku tekturowym, po upływie „Terminu ważności (EXP):”.

Specjalne ostrzeżenia • **Specjalne ostrzeżenia dla każdego z docelowych gatunków zwierząt:**

Unikać stosowania produktu u zwierząt odwodnionych, z hipowolemią lub z niskim ciśnieniem, ponieważ istnieje potencjalne ryzyko zwiększonej toksyczności nerkowej.

Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt: W przypadku wystąpienia reakcji alergicznej należy przerwać podawanie produktu. Produkt powoduje selekcję szczepów bakterii wytwarzających beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum działania (ESBL), dlatego też może stwarzać zagrożenie dla zdrowia ludzi, jeśli te szczepy przeniosą się na ludzi np. poprzez żywność. Z tego powodu produkt powinien być zarezerwowany do leczenia klinicznych przypadków słabo reagujących na leki z wyboru lub takich przypadków, gdy spodziewana jest taka reakcja (dotyczy to bardzo ciężkich przypadków, w których leczenie musi zostać rozpoczęte bez rozpoznania bakteriologicznego).

Po ustąpieniu zapalenia lub gorączki lekarz weterynarii powinien zastosować produkt zawierający wyłącznie ceftiofur, w celu zapewnienia przez okres 3–5 dni ciągłej antybiotykoterapii. Leczenie przez odpowiednio długi okres jest istotne dla ograniczenia rozwoju oporności drobnoustrojów.

W trakcie stosowania produktu należy uwzględnić krajowe i regionalne przepisy dotyczące stosowania leków przeciwbakteryjnych. Zwiększone stosowanie, w tym także stosowanie odbiegające od zaleceń zawartych w ChPLW, może powodować wzrost częstości występowania oporności na leki przeciwdrobnoustrojowe. W miarę możliwości produkt powinien być stosowany w oparciu o wyniki badań wrażliwości bakterii na leki przeciwbakteryjne.

Produkt jest przeznaczony do leczenia pojedynczych zwierząt. Nie stosować zapobiegawczo, ani w ramach programów ochrony zdrowia stad. Grupy zwierząt mogą być leczone zgodnie z warunkami określonymi w ChPLW wyłącznie w przypadku stwierdzenia ogniska choroby w stadzie.

Równoczesne stosowanie leków moczopędnych lub zwiększających krzepliwość krwi powinno być uzależnione od oceny bilansu korzyści/ryzyka wynikającego

ze stosowania produktu dokonanej przez lekarza weterynarii.

Unikać wstrzykiwania dotętniczego i dożylnego.

Zaleca się stosowanie igły o rozmiarze 14.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom:

Penicyliny i cefalosporyny mogą wywołać reakcję nadwrażliwości (alergie) po iniekcji, wdychaniu, połknięciu lub kontakcie ze skórą. Nadwrażliwość na penicyliny może prowadzić do krzyżowych reakcji na cefalosporyny i odwrotnie. Sporadycznie reakcje alergiczne na te substancje mogą mieć ciężki przebieg. Osoby o znanej nadwrażliwości oraz osoby, którym nie zaleca się kontaktu z tymi substancjami, powinny unikać kontaktu z tym produktem leczniczym weterynaryjnym.

Po zastosowaniu produktu należy umyć ręce.

Unikać kontaktu z oczami i skórą. W przypadku kontaktu z produktem zmyć go natychmiast wodą.

W przypadku pojawienia się po kontakcie z produktem takiego objawu jak wysypka skórna, należy zwrócić się o pomoc lekarską oraz przedstawić lekarzowi niniejsze ostrzeżenie.

Obrzęk twarzy, ust lub oczu bądź też trudności w oddychaniu są cięższymi objawami i wymagają natychmiastowej pomocy lekarskiej.

Po przypadkowej samoiniekcji produktu należy niezwłocznie zwrócić się o pomoc lekarską oraz przedstawić lekarzowi ulotkę informacyjną lub opakowanie.

Ciąża i laktacja • Chociaż badania na zwierzętach laboratoryjnych, którym podawano ceftiofur lub ketoprofen, nie wykazały działania teratogenego czy poronnego lub szkodliwego wpływu na rozród, nie badano bezpieczeństwa stosowania produktu u ciężarnych krów.

Stosować po dokonaniu przez lekarza weterynarii oceny bilansu korzyści/ryzyka wynikającego ze stosowania produktu.

Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

• Niektóre NLPZ mogą być w wysokim stopniu związane z białkami osocza i konkurować z innymi lekami też o wysokim stopniu wiązania z białkami, co może prowadzić do efektów toksycznych.

Należy unikać równoczesnego podawania produktu z lekami nefrotoksycznymi.

Bakteriobójcze właściwości beta-laktamów są zniszczone przez równoczesne stosowanie antybiotyków bakteriostatycznych (makrolidów, sulfonamidów i tetracyklin).

Przedawkowanie (objawy, sposób postępowania przy udzielaniu natychmiastowej pomocy, odtrutki)

• Nie obserwowano objawów toksyczności ogólnoustrojowej produktu po podawaniu go w dawkach przekraczających do 5 razy zalecaną dawkę dobową przez 15 kolejnych dni.

Niezgodności farmaceutyczne

• Ponieważ nie wykonano badań dotyczących zgodności, tego produktu leczniczego weterynaryjnego nie wolno mieszać z innymi produktami leczniczymi weterynaryjnymi.

Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania niezużytego produktu leczniczego weterynaryjnego lub pochodzących z niego odpadów

• Leków nie należy usuwać do kanalizacji ani wyrzucać do śmieci.

Niewykorzystany produkt leczniczy weterynaryjny lub jego odpady należy usunąć w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami.

Data zatwierdzenia lub ostatniej zmiany tekstu ulotki

• 17.12.2015

Wielkości opakowań: 1 x 50 ml, 1 x 100 ml i 1 x 250 ml (fiolki szklane lub polipropylenowe).

Niektóre wielkości opakowań mogą nie być dostępne w obrocie.

Nazwa i adres podmiotu odpowiedzialnego oraz wytwórcy odpowiedzialnego za zwolnienie serii

• Podmiot odpowiedzialny i wytwórca odpowiedzialny za zwolnienie serii: VIRBAC, 1ère avenue – 2065m – L.I.D., 06516 Carros, FRANCJA

W celu uzyskania informacji na temat niniejszego produktu leczniczego weterynaryjnego, należy kontaktować się z lokalnym przedstawicielem podmiotu odpowiedzialnego:

Virbac Sp. z o.o., ul. Puławska 314, 02-819 Warszawa, tel. 22 855 40 46, fax 22 855 07 34.

Eklibrisy lekarzy weterynarii i instytucji weterynaryjnych w Polsce. Część XI

Jan Tropiło

W tej części opracowania zostaną przedstawieni trzej twórcy znaków książkowych, którzy w znaczący sposób zapisałi się w historii polskiego eklibrisu.

Profesor Franciszek Bunsch urodził się 9 sierpnia 1926 r. w Bielsku. Studiował w Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie (1945–1949), a następnie w Akademii Wýtvarných Umění w Pradze (1950–1951). Dyplom uzyskał w 1955 r. W 1952 r. został asystentem prof. Ludwika Gardowskiego w pracowni drzeworytu Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie. W 1965 r. objął samodzielne prowadzenie pracowni. Tytuł profesora zwyczajnego uzyskał w 1990 r. Profesor Bunsch pełnił różne funkcje na uczelni, w tym dwukrotnie był prorektorem w latach 1972–1975 i 1984–1987. W działalności artystycznej uprawia malarstwo i grafikę. Od 1951 r. brał udział w wielu wystawach w kraju i za granicą. Miał też przeszło 30 wystaw indywidualnych. W twórczości graficznej często inspirowały go dzieła literackie. Specjalizuje się w metafizycznej wizji rzeczywistości. Zajmował się również ilustracją książek. Wykonał unikatowe książki autorskie, m.in. „Oko” (2006), „Cisza” (2007), „Motyle” (2008). Uprawiał jednocześnie sztukę tworzenia eklibrisów. Otrzymał I nagrodę na VII Międzynarodowym Przeglądzie Eklibrisu im. P. Stellera w Katowicach w 2010 r. Jest autorem wielu publikacji o charakterze teoretycznym i podręczników. Na emeryturę przeszedł w 1996 r.

Został odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski (1993)



Ryc. 1. Eklibris dr. Antoniego Gućwińskiego

oraz wyróżniony Nagrodą Ministra Kultury i Sztuki I stopnia (1975), a w uznaniu zasług dla miasta Krakowa odznaką „Honoris Gratia” (2017; 1).

Franciszek Bunsch wykonał eklibrisy dla lekarzy weterynarii: dr. Antoniego Gućwińskiego, państwa Hanny i Antoniego Gućwińskich oraz prof. Bohdana Rutkowiaka. Otrzymał dyplom honorowy na międzynarodowym konkursie na eklibris weterynaryjny, który odbył się w Gdańsku w 1996 r.

– **Ex libris A (Antoni) G (Gućwiński)**, drzeworyt, 1955, 70 × 58 (ryc. 1).

– **Ex libris Hanny i Antoniego Gućwińskich**, drzeworyt, 1995, 69 × 78 (ryc. 2).

Doktor n. wet. dr h. c. Antoni Gućwiński urodził się 24 sierpnia 1932 r. w Porębie Małej. Dyplom inżyniera zootechnika uzyskał w Wyższej Szkole Rolniczej w Krakowie i został zatrudniony we Wrocławskim Ogrodzie Zoologicznym. Jednocześnie podjął studia na Wydziale Weterynaryjnym AR we Wrocławiu, uzyskując dyplom



Ryc. 2. Eklibris Hanny i Antoniego Gućwińskich

lekarza weterynarii w 1962 r. W tym też roku ożenił się z Hanną Jurczak, absolwentką Wydziału Zootechnicznego AR we Wrocławiu, późniejszą posłanką na sejm IV kadencji. W latach 1966–2006 był dyrektorem Ogrodu Zoologicznego we Wrocławiu. Był też dziennikarzem i z żoną Hanną stworzyli program telewizyjny w TVP pt. „Z kamerą wśród zwierząt”, cieszący się dużym powodzeniem wśród widzów. W 1967 r. uzyskał stopień doktora na podstawie pracy z anestezjologii weterynaryjnej, a w 2001 r. otrzymał tytuł doktora honoris causa przyznany przez Akademię Rolniczą we Wrocławiu. Opublikował przeszło 100 artykułów oraz 18 książek.

Został odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1977), Oscarem Dziecięcych Serc (2002) za pomoc dzieciom z chorobą nowotworową i Złotym Ekranem (1974, 1986, 1988; 2).

– **Ex libris prof. Bohdana Rutkowiaka**, drzeworyt, 1996, 72 × 49 (ryc. 3).

– **Ex libris Sanitas animalium pro salute homini**, drzeworyt, 1996, 55 × 115, (ryc. 4).



Ryc. 3. Eklibris prof. Bohdana Rutkowiaka



Ryc. 4. Eklibris Sanitas animalium pro salute homini

Magister inż. Zbigniew Józef Osenkowski urodził się 29 września 1943 r. w Zagórz. Ukończył Politechnikę Krakowską oraz Studium Wzornictwa Przemysłowego przy Instytucie Wzornictwa oraz Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie. Uprawia rysunek i grafikę. Wykonał 350 grafik i ponad 980 ekslibrisów różnymi technikami, głównie w linorycie. Ekslibrisy wykonuje dla przyjaciół, ale także dla podróżników, ludzi kultury i sztuki. Wykonał ekslibrisy dla Wisławy Szymborskiej i Czesława Miłosza. Kilkanaście ekslibrisów dedykował papieżowi Janowi Pawłowi II. Uczestniczył w ponad 200 wystawach zbiorowych w wielu krajach świata. Miał 24 wystawy indywidualne grafik i ekslibrisów, m.in. „Koń w ekslibrisie”, „Drewniane świątynie Ziemi Sanockiej”, „Ekslibris sakralny” i „Ekslibrisy dla Jana Pawła II”. Jego prace znajdują się w wielu krajach. Jest również współorganizatorem i kuratorem Sanockiej Galerii Ekslibrisu przy Miejskiej Bibliotece Publicznej w Sanoku, komisarzem

wielu konkursów i wystaw. Oprócz twórczości graficznej zajmuje się działalnością publicystyczną. Jest autorem monografii „Zagórz nad Oslawą” (2006), broszur i wydawnictw jubileuszowych, m.in. „Motywy sakralne w grafice i ekslibrisie” (2016).

Za działalność artystyczną i kulturalną został wyróżniony Nagrodą Miasta Sanoka w dziedzinie kultury i sztuki (1955), nagrodą wojewody krośnieńskiego za wieloletnią twórczą pracę w zakresie rozwoju i upowszechniania kultury (1998) oraz odznaką „Honoris Gratia” przyznaną przez władze miasta Krakowa w 2010 r. (3).

Jest również autorem kilkunastu ekslibrisów wykonanych dla lekarzy weterynarii i instytucji weterynaryjnych:

– **Ex libris prof. dr. hab. Bohdana Rutkowiaka**, linoryt dwubarwny, 1996, 72 × 60, op. 148 (ryc. 5).

– **Ex libris Redakcji Miesięcznika „Życie Weterynaryjne” w Warszawie**, linoryt, 1996, 94 × 67, op. 155 (ryc. 6).

– **Ex libris Biblioteka Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w Warszawie**, linoryt, 1996, 73 × 95, op. 159 (ryc. 7).

– **Ex libris – the veterinary, prof. dr. hab. Bohdana Rutkowiaka**, linoryt, 1977, 56 × 95, op. 229 (ryc. 8).

– **Ex libris lek. wet. Andrzeja Witalisa Władyki**, linoryt barwny, 1999, 76 × 72, op. 327 (ryc. 9).

– **Ex libris prof. dr. hab. Bohdana Rutkowiaka, 50 lat pracy zawodowej i naukowej**, linoryt, 2006, 65 × 81, op. 651 (ryc. 10).

– **Ex libris Anny Strzeleckiej**, linoryt, 2001, 64 × 60, op. 400 (ryc. 11).

– **Ex libris prof. dr. hab. Pawła Sysy**, linoryt, 2017, 70 × 103, op. 984 (ryc. 12).



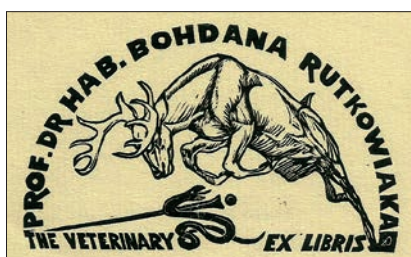
Ryc. 5. Ekslibris prof. Bohdana Rutkowiaka



Ryc. 7. Ekslibris Biblioteki Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej



Ryc. 10. Ekslibris prof. Bohdana Rutkowiaka – 50 lat pracy



Ryc. 8. Ekslibris prof. Bohdana Rutkowiaka



Ryc. 11. Ekslibris lek. wet. Anny Strzeleckiej



Ryc. 6. Ekslibris Redakcji miesięcznika „Życie Weterynaryjne”



Ryc. 9. Ekslibris lek. wet. Witalisa Władyki



Ryc. 12. Ekslibris prof. Pawła Sysy

- **Ex libris prof. dr. hab. Bohdana Rutkowiaka**, linoryt, 2017, 70 × 90, op. 985 (ryc. 13).
- **Ex libris prof. dr. hab. Jana Tropiły**, linoryt, 2017, 60 × 52, op. 986 (ryc. 14).

Klemens Raczak urodził się w 1911 r. w Borcu Wielkopolskim. Był inżynierem rolnictwa, bibliofilem, twórcą ponad 670 ekslibrisów i kolekcjonerem ekslibrisów, pocztówek i reprodukcji malarstwa. Był absolwentem Szkoły Rolniczej w Środzie Wielkopolskiej. Po wojnie pracował w Państwowych Gospodarstwach Rolnych, a następnie jako kierownik kadr w Instytucie Hodowli i Aklimatyzacji Roślin w Poznaniu. Był prezesem Wielkopolskiego Klubu Hobbystów w Poznaniu i członkiem Poznańskiego Towarzystwa Plastyków Nieprofesjonalnych.

Jego w całości skatalogowana, zapoczątkowana w 1964 r. i zakończona w 1995 r., kolekcja ekslibrisów liczyła ponad 30 tys. eksponatów twórców polskich i zagranicznych. 790 ekslibrisów o tematyce sakralnej Raczak przekazał w 1993 r. Muzeum Archidiecezjalnemu w Poznaniu, pozostałą część, zbiór 29 tys. ekslibrisów, przekazał w 1995 r. Bibliotece Raczyńskich w Poznaniu. Przekazanie kolekcji stało się inspiracją do organizowania „Konkursów na ekslibris”, które od 2010 r. noszą jego imię. Zmarł w Poznaniu 2 lipca 2008 r. (4).

- **Ex libris dr. Michała Ganowicza**, linoryt, 1969, 67 × 57 (ryc. 15).



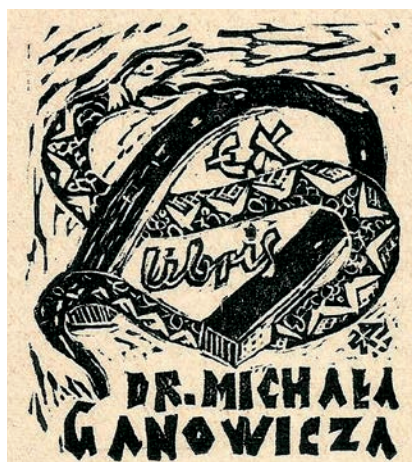
Ryc. 13. Ekslibris prof. Bohdana Rutkowiaka



Ryc. 14. Ekslibris prof. Jana Tropiły

- **Ex libris dr. Michała Ganowicza**, linoryt, 70 × 80 (ryc. 16).

Doktor n. wet. Michał Janusz Ganowicz urodził się 26 lutego 1926 r. w miejscowości Pakość. W 1942 r. wstąpił do Armii Krajowej i był komendantem placówki Grabów w obwodzie tarnobrzeskim. W 1944 r. został aresztowany przez NKWD, zwolniony po ciężkiej chorobie w maju 1945 r. Dyplom lekarza weterynarii uzyskał w 1952 r. na Wydziale Weterynaryjnym we Wrocławiu. Ukończył również studia podyplomowe z zakresu biologii rozrodu i sztucznego unasieniania koni na Wydziale Zootechnicznym AR w Krakowie. Uzyskał stopień doktora na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie. W latach 1952–1972 pracował jako lekarz weterynarii w stadninach koni: Racot, Kurozwęki, Walewice, Żołędnica, Pruchna, Inwo oraz Posadowo. Od 1972 r. do 1982 r. był głównym specjalistą ds. weterynaryjnych w Okręgowym Przedsiębiorstwie Hodowli Zwierząt Zarodowych w Poznaniu. W latach 1982–1990 był głównym specjalistą w Wojewódzkim Zakładzie Weterynarii w Lesznie, a w latach 1990–1998 inspektorem ds. zwalczania białaczki w Wojewódzkim Zakładzie Weterynarii w Lesznie. Był również działaczem sportu jeździeckiego, posiadał uprawnienia międzynarodowego sędziego Polskiego Związku Jeździeckiego. Zmarł 14 lipca 2007 r. i spoczywa na cmentarzu leszczyńskim (5, 6).



Ryc. 15. Ekslibris dr. Michała Ganowicza



Ryc. 16. Ekslibris dr. Michała Ganowicza



Ryc. 17. Ekslibris lek. wet. Antoniego Werki

- **Ex libris Antoni Werka**, linoryt, 1968, 50 × 60 (ryc. 17).

Lekarz wet. Antoni Józef Werka urodził się 22 czerwca 1909 r. w miejscowości Stanin, pow. Radziechów. Dyplom lekarza weterynarii uzyskał w 1934 r. w Akademii Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie. Podczas studiów należał do korporacji Lutyko-Venedya i w latach 1932–1933 był jej wiceprezesem. W latach 1934–1938 był kierownikiem Rzeźni Publicznej w Rudniku, pow. Nisko, a w latach 1938–1939 był powiatowym lekarzem weterynarii w Międzzychodzie. W czasie okupacji zajmował się lecznictwem i badaniem mięsa na terenie pow. Radziechów. W latach 1945–1951 był powiatowym lekarzem weterynarii w Międzzychodzie. W 1951 r. pracował w Wojewódzkim Zakładzie Weterynarii Prezydium w Poznaniu. Następnie do 1991 r. pracował na różnych stanowiskach w Poznaniu. Został wyróżniony odznaką „Za wzorową pracę w służbie weterynaryjnej” (1969) i Odznaką Honorową Miasta Poznania (1970). Zmarł w 2003 r. (5, 7, 8).

Piśmiennictwo

1. Wikipedia: prof. Franciszek Bunsch.
2. Wikipedia: dr Antoni Gucwiński.
3. Ossenkowski Z.J.: informacje autobiograficzne.
4. Suma T.: ekslibrispolski.pl Klemens Raczak 1911–2008.
5. Kwiatkowska-Witczak M.: Materiały archiwalne Inspekcji Weterynaryjnej w Poznaniu, Dr Michał Ganowicz, lek. wet. Antoni Józef Werka.
6. www.formanowicz.pl: Dr Michał Janusz Ganowicz.
7. Sroka T.: *Nauki weterynaryjne we Lwowie do roku 1945*. Rzeszów 1999.
8. Wróblewski B.P.: www.archiwumkorporacyjne.pl.

Prof. Jan Tropiły, e-mail: jatrop@op.pl

Złoty jubileusz rocznika 1961–1967 Wydziału Weterynaryjnego w Warszawie

27 maja 2017 r. odbyła się uroczystość wręczenia Złotych Dyplomów Honorowych absolwentom, którzy przed pięćdziesięciu laty uzyskali dyplomy na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie.

Uroczystości jubileuszowe rozpoczęły się mszą św. w kościele pw. św. Katarzyny na warszawskim Ursynowie. Chcieliśmy podziękować Opatrzności za 50 lat przeżytych w zawodzie lekarza weterynarii oraz za łaski, którymi nas obdarzała, prosząc jednocześnie o dalszą opiekę, a przede wszystkim o zdrowie. W szczególnie sposób modliliśmy się za Tych z naszego rocznika, którym nie było dane doczekać jubileuszu, bowiem z 97 absolwentów 39 odeszło już na zawsze. Losy pięciu są nieznane. Już przed mszą, a potem po niej następowały serdeczne powitania, a na twarzach wielu osób widać było wzruszenie.

Następnie w Auli Kryształowej Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego na Kampusie Ursynowskim odbyły się główne uroczystości jubileuszowe. Złote Dyplomy

wręczono nam na uroczystym posiedzeniu Rady Wydziału Medycyny Weterynaryjnej, które było poświęcone rozdaniu dyplomów tegorocznym absolwentom rocznika 2011–2017.

W uroczystości oprócz grona nauczycieli akademickich uczestniczyli prorektor SGGW prof. Marian Binek oraz dziekan prof. Marcin Bańbura. Po przemówieniach i ciepłych powitaniach Jubilatów oraz tegorocznych absolwentów przez Władze Uczelni i Wydziału nastąpiło wręczenie dyplomów nestorom zawodu i nowo wstępującym w jego szeregi lekarzom weterynarii.

Złote Dyplomy odebrali: Krzysztof Albert, Lidia Borowicz, Elżbieta Dolindo-Dolindowska, Maria Drozdowska, Ewa Perka, Anna i Dariusz Góra, Jerzy Janikowski, Wiesław Jędrzejczyk, Zdzisław Kłos, Stanisław Konarski, Wanda Kozicka, Jan Kucharski, Bronisław Ligas, Ewa Mokosa, Edward Napiórkowski, Adam Okólski, Marian Oleksiuk, Antoni Pacyński,

Andrzej Pakuła, Eugeniusz Pawlak, Kazimierz Polak, Marian Przybylski, Wojciech Starzyński, Jan Śmiechowicz, Ryszard Tyborski, Teresa Wardzińska, Stanisław Wardziński, Hanna Wardzińska, Ryszard Winnicki, Jan Witemberg, Zbigniew Załęgowski i Zbigniew Ziętarski.

W imieniu jubilatów zabrał głos Ryszard Tyborski, który powiedział między innymi:

– Prawie połowa czasu naszej pracy przypadła na okres całkowitego upaństwowienia służby weterynaryjnej we wszystkich jej działach i instytucjach. Początki pracy dla wielu z nas nie były łatwe. Baza państwowych zakładów leczniczych dla zwierząt, do których w większości trafiliśmy, była bardzo różna, a warunki pracy nie rozpieszczały. To w tym czasie wiedza i zapal wyniesione z Uczelni pomogły w przewyżczeniu trudności, budując powoli zawodowe sukcesy i satysfakcję z wykonywanego zawodu. Stopniowo też zdobywaliśmy zaufanie miejscowych społeczności wiejskich, nauczyliśmy się poruszać w obszarach hodowli wielkiego stada, pracować w PGR-ach, spółdzielniach produkcyjnych, generalnie zajmując się zwierzętami gospodarskimi. Leczenie małych zwierząt było marginesem naszej pracy.



Od lewej: Jan Witemberg, Ryszard Winnicki, Wiesław Jędrzejczyk, Maria Drozdowska, Ewa Mokosa (Saar), Ewa Perka (Gabel), Teresa Wardzińska (Kaczmarek), Hanna Wardzińska (Szmidt), Stanisław Wardziński, Lidia Borowicz (Olczak), Antoni Pacyński, Wanda Kozicka (Gatecka), Eugeniusz Pawlak, Edward Napiórkowski, Jerzy Janikowski, Krzysztof Albert, Wojciech Starzyński, Elżbieta Dolindo-Dolindowska, Zbigniew Załęgowski, Adam Okólski; w górnym rzędzie: Andrzej Pakuła, Stanisław Konarski, Jan Kucharski, Ryszard Tyborski, Zdzisław Kłos, Zbigniew Ziętarski, Marian Przybylski, Jan Śmiechowicz, Dariusz Góra, Anna Góra (Golba-Michalska), Bronisław Ligas, Kazimierz Polak. Na zdjęciu brakuje Mariana Oleksiuka (fot. Włodzimierz Wasyluk)

Pozostawała także praca w zakładach mięsnych, rzeźniach, czyli w Weterynaryjnej Inspekcji Sanitarnej, która ze względu na zarobki nie była wtedy zbyt atrakcyjna. Wreszcie inne działy weterynarii – administracja, laboratoria, szkolnictwo wyższe, do których także trafialiśmy.

Pracę w nowo powstającym Wydziale Weterynaryjnym w Olsztynie z naszego rocznika podjęło kilka osób, wybierając z powodzeniem karierę naukową. Z grona naszych Koleżanek i Kolegów wywodzi się 7 profesorów, a także pokaźna grupa ze stopniem doktora.

Zajęcia na studiach odbywały się głównie przy ul. Grochowskiej 272. Tam zostawiliśmy część naszego życia, tam przeżyaliśmy radości ze zdanych kolokwium i egzaminów, ale także i smutki, kiedy nie starczyło wiedzy na ich zaliczenie.

Do akademika przy ul. Grenadierów z Wydziału przy ul. Grochowskiej był rzut beretem. Tutaj toczyło się bytowe życie studenta, życie naukowe, ale i towarzyskie. W latach 60. nasz akademik był enklawą weterynaryjną w warszawskim środowisku studenckim, a klub studencki „Bakcył” ze swym bogatym programem był znany w całej Warszawie. Był on też miejscem spotkań z ludźmi spoza akademika, naszymi koleżankami i kolegami mieszkającymi w Warszawie i okolicach.

Na naszych oczach zmieniało się oblicze wsi, powoli rozwijała się potrzeba leczenia małych zwierząt nie tylko w środowiskach wielkomiejskich. Jeszcze przed powszechną prywatyzacją służby weterynaryjnej w roku 1991, pod koniec lat 80. powstawały pierwsze prywatne praktyki lekarsko-weterynaryjne, które także tworzyli niektórzy z nas. Przeszło 20-letnie wówczas doświadczenie zawodowe pomagało w ich prowadzeniu.

Uczestniczyliśmy też czynnie w tworzeniu nowego ładu w wolnej Polsce, biorąc udział w organizowaniu niezależnych związków zawodowych oraz budowie odradzającej się korporacji lekarsko-weterynaryjnej.

Nasze zawodowe losy zostały opisane w biogramach, które będą zawarte w pamiętniku wydanym z okazji Jubileuszu. Jakże różne są dokonania naszych Koleżanek i Kolegów, jakże różna jest forma przekazu, jakże różne osobowości. A jednak przeżyły czas od ukończenia studiów pozostawialiśmy w serdecznym kontakcie, spotykając się kilkanaście razy w różnych miejscach w kraju. Dzisiejsza uroczystość jest 13. spotkaniem naszego grona.

Wielu z naszych Kolegów nie ma już wśród żyjących, jednak zawsze będą w naszych sercach i umysłach, dopóki i my nie dołączymy do Nich...

Po zakończonej uroczystości udaliśmy się do Pałacyku Rektorskiego na obiad i spotkanie towarzyskie. Były wspomnienia z okresu studiów, wspomnienia ze spotkań naszego roku, rozmowy o tych, którzy z różnych powodów nie mogli być z nami tego dnia, i o tych, co już odeszli. Były też prezentacje rodzin: dzieci, wnuków i prawnuków. Niewielu z nas jeszcze pracuje, jednak wszystkim nadal leży na sercu dobro zawodu, dlatego mówiliśmy też o jego przyszłości w kontekście zmian, które już się dokonały i które czekają w najbliższym czasie. Miłym akcentem było także spotkanie z naszym starszym kolegą prof. Pawłem Sysą.

W końcowej fazie znajduje się wydanie pamiętnika naszego rocznika, publikacji, która wpisze się na stałe w jubileusz roczników naszego Wydziału.

Wszystkim, którzy brali udział w przygotowaniach jubileuszu, a szczególnie Lidii Borowicz, Darkowi Górze, Zdzisławowi Kłowski i Antkowi Pacyńskiemu, należą się słowa podziękowania. Organizatorzy jubileuszu dziękują także za pomoc i życliwość dziekanowi prof. Marcinowi Bańburze oraz p. Teresie Saładze z Dziekanatu, bez której nasze organizacyjne działania byłyby znacznie trudniejsze.

Ryszard Tyborski, Sępólno Krajeńskie

II Weterynaryjny Spływ Kajakowy Izby Opolskiej

Kontynuując ideę integracji naszej Izby, zorganizowaliśmy 8 lipca 2017 r. kolejny spływ kajakowy, tym razem na Małej Panwi. Komandor spływu Wojtek Kułak

sprawnie przeprowadził zaciąg do „weterynaryjnej armady” i zgromadził 58 uczestników. Start przewidziano w Turawie poniżej zapory na Jeziorze Turawskim, będącym

zbiornikiem retencyjnym o powierzchni 24 km² zbudowanym z inspiracji hrabiego Karola von Garniera celem regulacji poziomu wody na Odrze oraz ochrony przed licznymi powodziami. Pewne, dość realne zagrożenie, wynikało z prognozy pogody, która przewidywała burzę z masywnymi opadami deszczu. Jednak aura okazała się łaskawa, w ostatniej chwili burze przeszły bokiem. Dwukrotnie przenosiliśmy



Zbiorowe zdjęcie uczestników spływu

kajaki, przepływając się przez jazy, wybudowane podczas przeniesienia koryta rzeki w XIX w. Pomagając sobie wzajemnie, wyciągaliśmy kajaki z wody, ciągnąc je kilkadziesiąt metrów w dół rzeki. Mimo uregulowanego brzegu, rzeka zaskakuje wieloma naturalnymi przeszkodami, jak połamane drzewa, bystrzyny i pływizny, wymagając od kajakarzy dużej uwagi, stałej kontroli toru wodnego i wysiłku, aby nie wpaść na konary powalonych drzew. Nad rzeką można spotkać liczne ptactwo, w tym czaple, żurawie, kormorany, a ze ssaków wydry i bobry, nam udało się jedynie podziwiać liczne świtezianki błyszczące *Calopteryx splendens*, granatowe ważki latające przy szuwarach. Po 4 godzinach flisu, pokonując 12 km rzeki, dopłynęliśmy do końcowej przystani przy moście w Luboszycach. Wyciągając kajaki na brzeg, zakończyliśmy pierwszy, sportowy etap wyprawy.

Mała Panew – od czeskiego *pánev* – nieka, jest rzeką, która bierze początek w okolicach Koziegłówek i uchodzi po 132 km do Odry, na odcinku spływu ma wody drugiej klasy czystości. Powierzchnia zlewni tej rzeki to niebagatelne 2132 km². Po zakończeniu spływu, w konwoju kilkudziesięciu samochodów, przejechaliśmy nad Jezioro Turawskie do stacji przy ośrodku Jowisz, aby tam w duchu skautingu kontynuować przygodę. Nocowaliśmy w rozstawionych na Wyspie Brzozowej namiotach, a przy ognisku świętowaliśmy nadejście wakacji. Podczas ogniska, przed zachodem słońca, odbyła się uroczystość wręczenia certyfikatów dla uczestników spływu. Otrzymali je najmłodsi, od trzyletniej Kasi, po najstarszych, do których piszący te słowa również się zalicza. Piękny wieczór, gwiazdzista noc i ogień palonych polan sprawiły, że przypomniały się

nam czasy beztróskiego dzieciństwa i harcerskich wypadów. Mimo spartańskich warunków, wypoczęci i naładowani pozytywnymi emocjami, optymistycznie patrzymy na plany kolejnych wodniackich przygód. W zamiarze mamy rafting pontonami na Nysie Kłodzkiej w pierwszy weekend lipca przyszłego roku, na który już teraz serdecznie zapraszamy. W tym miejscu należy gorąco podziękować komandorowi Wojtkowi Kułakowi i jego małżonce Ani Zymek-Kułak za logistykę i perfekcyjne przygotowanie imprezy. Na obszerną fotorelację z opisanego wydarzenia zapraszam do naszego fanpage'a <https://www.facebook.com/opolska.izba.lek.wet/>, może umieszczone tam zdjęcia zachęcą niezdecydowanych do uczestnictwa w kolejnych spływach.

Marek Wisła

Ogłoszenia

Studia podyplomowe

Dziekan Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Katedra Patofizjologii, Weterynarii Sądowej i Administracji w porozumieniu z Komisją ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, ogłasza nabór na 4-semestralne studia specjalizacyjne z dziedziny

UŻYTKOWANIE I PATOLOGIA ZWIERZĄT LABORATORYJNYCH

Studia upoważniają uczestników do uzyskania certyfikatu ukończenia szkolenia oraz lekarzy weterynarii do zdawania państwowego egzaminu specjalizacyjnego celem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie użytkowania i patologii zwierząt laboratoryjnych. Dają uprawnienia kontroli zwierząt utrzymywanych w różnych ośrodkach oraz dobrostanu tych zwierząt i także nadzoru nad osobami sprawującymi opiekę nad zwierzętami.

Planowany termin rozpoczęcia zajęć: listopad 2017 r.

Czas trwania specjalizacji: 2 lata. Oplata za jeden semestr: 1 700 zł.

Program studiów daje szeroką wiedzę, min. z wybranej problematyki lekarsko-weterynaryjnej dotyczącej zwierząt towarzyszących, w tym egzotycznych, zwłaszcza w zakresie prewencji, diagnostyki i patologii. Przygotowuje do przeprowadzania zabiegów operacyjnych oraz opieki lekarsko-weterynaryjnej przed i po tych zabiegach. Poszerza wiedzę w zakresie badania i oceny warunków zoohigienicznych chowu oraz programowania i monitoringu żywienia zwierząt. Zgłoszenie powinno zawierać dokumenty przewidziane w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej (Dz.U. z 28.11.1994 r., nr 131, poz. 667). Warunkiem

upoważniającym do podjęcia studiów specjalizacyjnych jest: posiadanie dyplomu lekarza weterynarii; posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii; co najmniej 2-letni staż pracy zawodowej na stanowisku lekarza weterynarii.

Wniosek powinien zawierać:

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy oraz datę i miejsce urodzenia.
2. Adres zamieszkania, tel., e-mail.
3. Informację o przebiegu pracy zawodowej, z podaniem zajmowanych stanowisk.
4. Aktualne miejsce pracy i zajmowane stanowisko.
5. Informacje o ukończonych kursach specjalizacyjnych i ewentualnych publikacjach.

Do wniosku należy dołączyć:

1. Odpis dyplomu lekarza weterynarii.
2. Odpis zaświadczenia okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej o stwierdzeniu prawa wykonywania zawodu.
3. Deklarację o pokryciu kosztów specjalizacji przez lek. wet. lub zatrudniającego go zakład pracy.
4. Dokument potwierdzający co najmniej dwuletni staż pracy.

Termin składania dokumentów upływa 27 października 2017 r.

Kierownik szkolenia specjalizacyjnego przewiduje możliwość przesunięcia terminu rozpoczęcia pierwszego semestru.

Wnioski należy składać pocztą lub osobiście na adres: prof. dr hab. Józef Szarek, Katedra Patofizjologii, Weterynarii Sądowej i Administracji, Wydział Medycyny Weterynaryjnej, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, ul. Oczapowskiego 13, 10-719 Olsztyn.

Informacje o programie zamieszczone są na stronie www.piwet.pl i www.wet.uwm.edu.pl/o-wydziale/specjalizacje. Szczegółowe informacje można uzyskać u kierownika studium prof. dr hab. Józefa Szarka, tel. 604 341 243, e-mail: szarek@uwm.edu.pl. Dziekan Wydziału Medycyny Weterynaryjnej: prof. dr hab. Bogusław Lewczuk Krajowy Kierownik Specjalizacji nr 7: prof. dr hab. Józef Szarek

Katedra Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego Wydziału Medycyny Weterynaryjnej SGGW

ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa ogłasza nabór na Studia Podyplomowe

OCHRONA ZDROWIA PUBLICZNEGO

Przewidywany termin rozpoczęcia studiów – **I Zjazd: 21–22 października 2017 r.**

Czas trwania 2 semestry (150 godzin).

Oplata za semestr 2000 złotych.

Program zajęć obejmuje:

1. Epidemiologia i medycyna prewencyjna
2. Nowe koncepcje w nadzorze sanitarno-weterynaryjnym
3. Wybrane elementy higieny pasz
4. Rola produkcji pierwotnej w systemach zapewnienia jakości
5. Zarządzanie zdrowiem stada – kompleksowe programy weterynaryjne
6. Zmiany w legislacji związanej z weterynaryjną ochroną zdrowia publicznego w Unii Europejskiej
7. Żywność, żywienie a zdrowie człowieka
8. Europejski system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych (RASFF)
9. Dochodzenie epidemiologiczne

10. Zagrożenia bioterrorystyczne w rolnictwie i produkcji żywności

Osoby zainteresowane prosimy o zgłaszanie uczestnictwa: Katedra Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego, Wydział Medycyny Weterynaryjnej SGGW, ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa; telefon: 22 59 360 70; telefon/faks: 22 59 360 71.

lub dr Jan Wiśniewski – kierownik Studiów Podyplomowych; telefon: 604 551 548; e-mail: jan_wisniewski1@sggw.pl lub kretolisica@wp.pl

Ukończenie Studiów Podyplomowych „OCHRONA ZDROWIA PUBLICZNEGO”, edycja 2017/2018, będzie podstawą do uzyskania punktów edukacyjnych zgodnie z uchwałą Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w sprawie dobrowolnego systemu ustawicznego kształcenia lekarzy weterynarii.

Serdecznie zapraszamy!

Zgłoszenie pisemne powinno zawierać następujące dokumenty: podanie, odpis dyplomu ukończenia studiów, także licencjat, zobowiązanie o terminowym uiszczaniu kosztów uczestnictwa.

**STUDIUM SPECJALIZACYJNE
„PREWENCJA WETERYNARYJNA
I HIGIENA PASZ”**

Pragnę poinformować, że **20 października 2017 r.**, o godzinie 10.00, na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie odbędzie się zjazd

inauguracyjny VII edycji Studiów Specjalizacyjnych nr 14 „Prewencja weterynaryjna i higiena pasz”.

Z poważaniem
kierownik Studium
prof. dr hab. Maciej Gajęcki

Konferencje i szkolenia

**KONFERENCJA NA TEMAT WYBRANYCH
PROBLEMÓW ROZRODU BYDŁA**

14 października 2017 r.

Z. Gajewski, A. Wehrend

na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej
Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego
w Warszawie

Katedra Chorób Dużych Zwierząt z Kliniką
(budynek Kliniki Koni, Wolica)
ul. Nowoursynowska 100,
02-797 Warszawa

Program konferencji obejmuje m. in.:

- Problemy andrologiczne u bydła mięsnego. **Prof. Axel Wehrend**
- Zaopatrzenie w pierwiastki śladowe u bydła mięsnego. **Prof. Zygmunt Maciej Kowalski**
- Zaburzenia rozrodu bydła mięsnego. **Prof. Christian Hanzen**
- Zastosowanie antybiotyków w rozrodzie bydła. **Prof. Axel Wehrend**

- Subkliniczna hipokalcemia u bydła. **Dr Marlene Sickinger**
 - Przemieszczenie trawieńca – nowe aspekty. **Dr Marlene Sickinger**
 - Fizjologiczne i patologiczne aspekty szczepień u bydła. **Dr Artur Kolasa**
 - Choroby genetyczne u bydła. **Prof. Arcangelo Gentile**
 - Zaburzenia metaboliczne i ich wpływ na rozród u bydła. **Prof. Heinrich Bollwein**
 - Nowe metody ultrasonografii w rozrodzie bydła. **Prof. Heinrich Bollwein**
- W dniach 12–13.10.2017 r. (czwartek i piątek) odbędą się warsztaty:

**Badanie ultrasonograficzne
i dopplerowskie w diagnostyce układu
rozdroczego bydła**

Prowadzący: **Prof. Heinrich Bollwein, Prof. Christian Hanzen oraz** Zespół Katedry Chorób Dużych Zwierząt z Kliniką

Termin konferencji: 14 października (sobota) 2017 r. w godzinach 9–17.00

Miejsce: Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Wydział Medycyny Weterynaryjnej

Katedra Chorób Dużych Zwierząt z Kliniką (budynek Kliniki Koni), ul. Nowoursynowska 100, 02-797 Warszawa

Organizator: Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Wydział Medycyny Weterynaryjnej, Katedra Chorób Dużych Zwierząt



ZAPRASZAJĄ NA KONFERENCJĘ

Badania genetyczne w monitorowaniu zdrowia i możliwości treningowych u koni wyścigowych

1 października 2017, godz. 9⁰⁰, Tor Wyścigów Konnych Służewiec, Trybuna Honorowa, II piętro*

WSTĘP WOLNY

- 9⁰⁰ – 9¹⁵ Otwarcie konferencji
- 9¹⁵ – 9⁴⁵ **Prof. Monika Bugno-Poniewierska** - Dział Genomiki i Biologii Molekularnej Zwierząt, IZ-PIB w Balicach
„Zaburzenia chromosomowe jako jedna z przyczyn problemów w rozrodzie koni”
- 9⁴⁵ – 10¹⁵ **Dr Mariusz Maćkowski** – Zakład Hodowli Koni, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu
„Przewidywanie predyspozycji dystansowych na podstawie badań genetycznych”
- 10¹⁵–11¹⁵ **Dr Brandon D. Velle** - Department of Animal Breeding and Genetics, Swedish University of Agricultural Sciences
„Badanie genetyczne – początek nowej ery w hodowli koni i selekcji koni wyścigowych”
- 11¹⁵ – 11⁴⁵ Przerwa kawowa
- 11⁴⁵ – 12⁰⁵ **Dr Monika Stefaniuk Szmukier** - Zakład Hodowli Koni, Uniwersytet Rolniczy w Krakowie,
„Zmiany profilu ekspresji potencjalnych wskaźników przecięcia układu mięśniowo - szkieletowego u koni czystej krwi arabskiej podczas treningu wyścigowego”
- 12⁰⁵ – 12²⁵ **Dr Katarzyna Ropka-Molik** - Dział Genomiki i Biologii Molekularnej Zwierząt IZ-PIB w Balicach
„Poszukiwanie markerów genetycznych związanych z potencjałem wyścigowym koni czystej krwi arabskiej na podstawie analiz transkryptomicznych”
- 12²⁵ – 12⁴⁵ **lek. wet. Agnieszka Kubalska** - LABOKLIN
„Wybrane choroby dziedziczne koni”
- 12⁴⁵ – 13¹⁰ **Dr Mike Shelly** – PLUSVITAL, Irlandia
„Badania genetyczne u koni wyścigowych – pomocne narzędzia dla hodowców i trenerów”
- 13¹⁰ – 13²⁰ **Dr Magdalena Wiśniewska**, ScanVet
„Legalny doping - jakie mamy możliwości profilaktyki i leczenia wrzodów żołądka u koni”
- 13²⁰ – 13³⁰ Prezentacja platformy ZOFER
- od 13³⁰ Dyskusja

Język wykładowy: polski i angielski
(tłumaczenie kabinowe)

Po Konferencji zapraszamy na gonitwy
o puchary organizatorów



*na Trybunie Honorowej obowiązuje formalny dress code

<http://torsluzewiec.pl/dress-code/>

Kontakt: dr hab. Anna Cywińska, prof. SGGW, anna_cywinska@sggw.pl



Swedish University of
Agricultural Sciences



z Kliniką WCB/ CBB, ul. Nowoursynowska 100, 02-797 Warszawa.

Zgłoszenia należy kierować telefonicznie lub drogą e-mailową do:

- lek. wet. Konrad Zalewski, tel. kom. 606 243 852, tel. 22 593 62 25, e-mail: konzal@wp.pl
- lek. wet. Michał Trela, tel. kom. 505 958 531, tel. 22 593 61 77, e-mail: michal_trela@sggw.pl
- dr Dominika Domańska, tel. kom. 692 758 885, tel. 22 593 61 77, e-mail: domanska.dominika@gmail.com

Tel. sekretariatu Katedry: (22) 593 61 91,
e-mail: malgorzata_czaplicka@sggw.pl

Ostateczny termin przyjmowania zgłoszeń: 5 października 2017 r.

Oplaty:

- Konferencja (14.10.2017) – 250 zł
- Warsztaty (12–13.10.2017) – 500 zł/ dzień (liczba miejsc ograniczona)

Uwaga. Dla uczestników następujących Studiów Specjalizacyjnych: Choroby przeżuwaczy, Rozród zwierząt, możliwe opłaty specjalne po uzgodnieniu z kierownikiem Studium.

Opłata zawiera: materiały konferencyjne, uczestnictwo w wykładach, uczestnictwo w prezentacji firm, przerwy kawowe, obiad.

Wpłaty należy dokonywać na konto:

24 1240 6003 1111 0000 4947 5863
z dopiskiem **Rozród bydła**

EGZOTYKA W GABINECIE PRAKTYKA KONFERENCJA WETERYNARYJNA

Konferencja odbędzie się w dniach 18–19 listopada 2017 r. w Warszawie (ul. Tytusa Chałubińskiego 8, budynek Oxford Tower, na tyłach hotelu Marriott) z udziałem cenionych wykładowców z kraju i zagranicy.

Wykłady odbywać się będą z tłumaczeniem simultanicznym.

- **Dr L. Crosta:** „Badanie kliniczne ptaków”, „Neonatologia papug”, „Intensywna terapia ptaków”, „Choroby ptaków na podstawie przypadków klinicznych”.
- **Dr V. Jekl:** „Postępowanie w nagłych przypadkach u królików i szynszyli”, „Choroby układu moczowego gryzoni i zajęczaków”, „Chirurgia gryzoni i zajęczaków na podstawie przypadków klinicznych”, „Najczęstsze choroby jeży afrykańskich”.
- **Dr R. Marschrag:** „Diagnostyka chorób wirusowych gadów i możliwości terapii”, „Rola kwarantanny w zapobieganiu infekcyjnym chorobom gadów”.
- **Lek. wet. G. Dziwak:** „Co lekarz weterynarii powinien wiedzieć o skunksie i szopie”.
- **Lek. wet. E. Rakowska:** „Hematologia małych ssaków”.
- **Lek. wet. D. Jańczak:** „Choroby pasożytnicze zwierząt egzotycznych i ich potencjał zoonotyczny”.

Zgodnie z decyzją Komisji ds. Kształcenia i Specjalizacji Krajowej Rady Lekarsko – Weterynaryjnej za udział w konferencji zostanie przyznanych 20 punktów edukacyjnych.

Oficjalnym patronem konferencji jest Warszawska Izba Lekarsko-Weterynaryjna.

Informacje: www.petbiznes.pl/egzotyka



Zakład Chorób Zakaźnych i Administracji Weterynaryjnej Katedry Epizootologii z Kliniką Ptaków i Zwierząt Egzotycznych Wydziału Medycyny Weterynaryjnej UP we Wrocławiu

zaprasza na

Konferencję Naukową ETYKA ZAWODOWA LEKARZA WETERYNARIJ – WYZWANIA WSPÓŁCZESNE

7 października 2017 r.

9.30 – otwarcie konferencji

Sesja I	godz.	9.30–12.00	prowadzący: dr n. wet. Robert Karczmarczyk
9.45–10.30	– lek. wet. Jan Dorobek	Etyka zawodowa jako podstawa rzetelnego wykonywania zawodu	
10.30–11.15	– o. dr hab. Jerzy Brusilo	Etyka zawodowa lekarza weterynarii i „etyka” na co dzień	
11.15–12.00	– dr Piotr Listos	Prawo stosowane i etyka lekarza weterynarii	

przerwa

Sesja II,	godz.	12.30–16.15	prowadzący: dr n. wet. mgr prawa Piotr Listos
12.30–13.15	– dr Bartosz Winięcki	Zmiany w etyce zawodowej na przestrzeni lat działalności samorządu zawodowego	
13.15–14.00	– dr Wojciech Hildebrand	Etyka zawodowa – zerwanie tradycji z postępowaniem	
obiad			
14.45–15.30	– mec. dr Piotr Rodziewicz	Najczęściej popełniane błędy przez lekarzy weterynarii	
15.30–16.15	– dr Robert Karczmarczyk	Przewinienia zawodowe lekarzy weterynarii w Polsce w latach 2008–2016	

Dyskusja i zakończenie

Miejsce konferencji: Ponadregionalne Centrum Kongresowe Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu, 51-250 Wrocław, ul. Pawłowska 87/89.

Opłata konferencyjna: 140 PLN/osobę (udział w wykładach, drukowane materiały konferencyjne, obiad)

Wpłaty należy kierować na konto:

PKO BP SA III o/Wrocław
62 1020 5242 0000 2102 0029 2045

koniecznie z dopiskiem:

D120/0013/17 (ETYKA LEK WET)

Zgłoszenia prosimy kierować drogą internetową (formularz dostępny na stronie www.wet.up.wroc.pl w zakładce „nauka – konferencje i wykłady naukowe”) oraz dilwet.pl
Termin nadsyłania zgłoszeń upływa **29 września 2017 r.**

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego:
dr n. wet. Robert Karczmarczyk

SZKOLENIE USG MAŁYCH ZWIERZĄT

Kurs podstawowy dla początkujących

Prowadzący: lekarz weterynarii, specjalista radiolog, specjalista chirurg Mieczysław Dyś.

Kontakt i zapisy: mdys@poczta.onet.pl, mdys@weterynarzzgorzelec.pl, tel.: 502 136 189 lub za pomocą formularza umieszczonego na stronie www.weterynarzzgorzelec.pl

Przewidywany termin: 6–7.10.2017 r. (piątek od godz. 10.00 do 17.00 z przerwą obiadową, sobota od 9.00 do 13.00)

Kurs jest przeznaczony dla małej grupy (3–4 osoby). Zajęcia są prowadzone tylko praktycznie na żywych zwierzętach (psy, koty). Każdy kursant będzie poprowadzony indywidualnie przez prowadzącego, aby ostatecznie samodzielnie wykonać plan badania jamy brzusznej psa i kota. Teoria i obsługa aparatu usg będzie omawiana w trakcie ćwiczeń.



Sekcja Fizjologii i Patologii Konia PTNW Polskie Towarzystwo Hippiatryczne

Świętokrzyska Izba
Lekarsko-Weterynaryjna
zapraszają

na konferencję naukową
**ŻYWIENIE I CHOROBY UKŁADU
POKARMOWEGO KONI**

w dniach **12–14 października 2017 r.**
w Pałacu w Kurozwałkach

PROGRAM KONFERENCJI

- Karolina Barszcz – Anatomia przewodu pokarmowego konia
- Michał Jank – Zasady żywienia koni
- Natalia Siwińska – Wrzody żołądka u koni
- Magdalena Wiśniewska (ScanVet) – Legalny doping – jakie mamy możliwości profilaktyki i leczenia wrzodów żołądka u koni

- Andrzej Gniazdowski – Biegunki u koni
- Przemysław Dziekan – Zespół metaboliczny u koni
- Wojciech Karlik – Suplementacja żywności u koni
- Ryszard Przybyszewski (Zoetis) – Skuteczne zwalczanie słupkowców małych
- Agnieszka Kubalska (Laboklin) – Diagnostyka laboratoryjna u koni
- Jan Trela-Morzysko – problem stale aktualny
- Krzysztof Tomczuk – Choroby pasożytnicze koni
- Lucjan Witkowski – Choroby zakaźne z objawami ze strony przewodu pokarmowego

Opłata konferencyjna wraz z materiałami – 150 zł; członkowie PTH – 100 zł

Zakwaterowanie: Hotel Pałac w Kurozwałkach, ul. Zamkowa 3, 28-200 Staszów, <http://www.kurozweki.com/>

Koszt noclegu 90-220 zł osoba/noc, koszt wyżywienia 160 zł

Informacje i zgłoszenia: Marta Gajewska, e-mail: mgajewska@coi.waw.pl, tel. 22 644 86 83, 608 323 507

oraz na Facebook: <https://www.facebook.com/Gill%C3%B3wka-120024095321114/> szczegóły na www.pth.org.pl



Praca

ZATRUDNIĘ LEKARZA WETERYNARI W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM

Praca w terenie. Mile widziane doświadczenie w pracy z bydłem. Miejsce pracy: woj. świętokrzyskie.

Więcej informacji pod nr tel. 606 203 845

Stadnina Koni w Dobrzyniewie Spółka z o.o.



Dobrzyniewo 23, 89-311 Falmierowo
tel. 067 286 30 11, 067 286 30 12

z a t r u d n i

LEKARZA WETERYNARI

Wymagania:

- wykształcenie wyższe weterynaryjne z prawem wykonywania zawodu lekarza weterynarii
- prawo jazdy

Do zadań lekarza weterynarii należeć będzie:

- prowadzenie gabinetu weterynaryjnego, należącego do Spółki
- badanie stanu zdrowia zwierząt (bydło mleczne HF, konie)
- rozpoznawanie, zapobieganie i zwalczanie chorób zwierząt
- leczenie zwierząt

- udzielanie porad i konsultacji
- wydawanie opinii i orzeczeń
- wykonywanie czynności związanych z określeniem zdolności rozrodczych zwierząt i ich zaburzeń

List motywacyjny wraz z CV, opiniami z dotychczasowych miejsc pracy, referencje, prosimy przesać na adres spółki **do dnia 31.10.2017 r.**

Na oferty nieprzyjęte odpowiedzi nie udzielamy.

Różne

SPRZEDAM PRAKTYKĘ WETERYNARYJNĄ W ŁODZI

Sprzedam praktykę weterynaryjną dla małych zwierząt, mieszcząca się na dużym osiedlu w Łodzi. Lecznicza z pełnym wyposażeniem (RTG, USG, EKG) działająca w tej lokalizacji od 25 lat. Kontakt: 601 683 957.

ScanVet Poland

Przedstawiciel
regionalny

Oferta pracy dla Lekarza weterynarii

LUBLIN

woj. lubelskie i podkarpackie

Wymagane kwalifikacje:

- wyższe wykształcenie weterynaryjne
- prawo jazdy kategorii B
- znajomość obsługi komputera: m. in. MS Office
- znajomość j. angielskiego
- zdolności organizacyjne i umiejętność nawiązywania kontaktów
- dyspozycyjność

Firma zapewnia:

- bardzo atrakcyjne warunki pracy i wynagrodzenia
- doskonalenie kompetencji zawodowych przez udział w szkoleniach i konferencjach na koszt firmy
- nowoczesne narzędzia pracy: m. in. laptop oraz nowy samochód, pakiet pracowniczy

Zgłoszenie CV ze zdjęciem i listem motywacyjnym uwzględniające klauzulę o ochronie danych osobowych prosimy przesać na adres mailowy:

scanvet@scanvet.pl

Firma zastrzega sobie prawo odpowiedzi jedynie na wybrane oferty

ScanVet
POLAND

Al. Jerozolimskie 99 m.39
02-001 Warszawa
Tel. (22) 622 91 83
www.scanvet.pl

ODSTĄPIĘ GABINET WETERYNARYJNY

Przechodzę na emeryturę. Odstąpię dobrze prosperujący gabinet weterynaryjny w centrum gminy.

46-331 Radków, ul. Oleska 3, woj. opolskie; tel. 602 172 361.

SPOTKANIE ROCZNIKA 1968-1974 WYDZIAŁU WETERYNARYJNEGO W WARSZAWIE

Przypominamy, że spotkanie odbędzie się w dniach 30 września – 1 października 2017 r. we Włodzimierzowie koło Piotrkowa Trybunalskiego.

Koszt uczestnictwa – 300 złotych od osoby.

Prosimy o dokonanie wpłaty na konto nr 97 1440 1257 0000 0000 0213 8034 lub bezpośrednio na miejscu po przyjeździe.

Kontakt i wszelkie dodatkowe informacje:

- Piotr Ostaszewski, tel. 607 624 821,
- e-mail: piotr_ostaszewski@sggw.pl
- Zbigniew Skrzek, tel. 604 051 545

WYDZIAŁ MEDYCZYNY WETERYNARYJNEJ UNIWERSYTETU

WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO W OLSZTYNIE

ZAPRASZA NA UROCZYSTOŚCI JUBILEUSZU 50-LECIA WYDZIAŁU POŁĄCZONE ZE ZJAZDEM ABSOLWENTÓW

Obchody odbędą się 13 października 2017 r. z następującym porządkiem:

- godz. 9.30 – odsłonięcie tablicy pamiątkowej w Alei Wydziałów (Kortowo I)
- godz. 11.00 – uroczystość jubileuszu 50-lecia Wydziału Medycyny Weterynaryjnej (Sala Kongresowa w Centrum Konferencyjnym UWM)
- godz. 13.00 – obiad (Centrum Konferencyjne UWM)
- godz. 14.30 – konferencja naukowa (Centrum Konferencyjne UWM)
- zwiedzanie Wydziału Medycyny Weterynaryjnej

- godz. 18.00 – spotkanie towarzyskie w Hotelu Park (ul. Warszawska 119, 10-701 Olsztyn)

Całkowity koszt uczestnictwa wynosi 200 zł od osoby.

Wpłaty należy dokonywać na konto:

28 1240 5598 1111 0010 7237 7832

z dopiskiem „Jubileusz 50-lecia WMW”

do 31 lipca 2017 r.

Zgłoszenia prosimy kierować drogą mailową za pomocą wypełnionego formularza zgłoszenia udziału (formularz do pobrania na stronie internetowej) na adres: wetolsztyn50@uwm.edu.pl do 31 lipca 2017 r.

Rezerwację noclegów należy prowadzić we własnym zakresie

Rejestracja uczestników w dniu 13 października 2017 r. w Centrum Konferencyjnym UWM, ul. B. Dybowskiego 11 – od godz. 9.00 do 14.00.

Z wyrazami szacunku

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Prof. dr hab. Andrzej Koncicki

FIRMA IDEXX Laboratories – IDEXX, z siedzibą w USA, posiada swoje placówki w ponad 80 miejscach na świecie, służąc swoim klientom w ponad 175 krajach. Jesteśmy pasjonatami tego co robimy w IDEXX – dlaczego nie mielibyśmy być? Kiedy pracujesz aby podnieść standard opieki nad zwierzętami nic dziwnego, że każdy dzień jest czymś więcej niż pracą.

Zatrudnimy

Medycznych przedstawicieli handlowych

(1 - Polska północno-wschodnia; 2 - Polska północno-zachodnia)

Opis stanowiska:

Sprzedaż wysokiej klasy analizatorów diagnostycznych oraz usług laboratoryjnych lecznicom weterynaryjnym na podległym terenie.

Oczekujemy:

- wykształcenie min. średnie (preferowane wyższe weterynaryjne lub pokrewne)
- preferujemy doświadczenie w sprzedaży (min 2 lata)
- wysokich umiejętności sprzedażowych, realizacji planów sprzedażowych, administrowania terenem sprzedaży
- komunikatywności, zdolności interpersonalnych i wysokiej kultury osobistej
- doskonałej organizacji pracy, odpowiedzialności i zaangażowania
- udziału w konferencjach oraz organizacji i prowadzenia seminariów dla lekarzy weterynarii
- komunikatywnej znajomości języka angielskiego w mowie i piśmie.
- prawo jazdy kat. B

Oferujemy:

- atrakcyjne wynagrodzenie
- możliwość rozwoju zawodowego w międzynarodowym koncernie
- dobrą atmosferę pracy w ambitnym i kreatywnym zespole
- niezbędne narzędzia pracy i szkolenia

Aplikacje w języku polskim i angielskim (cv wraz z listem motywacyjnym i zdjęciem) prosimy przesyłać do 20. września 2017 (stanowisko 1) oraz 15. października 2017 (stanowisko 2) na adres: ewa-gawlik@idexx.com skontaktujemy się z wybranymi osobami

Prosimy o dopisanie w aplikacji klauzuli:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 O ochronie danych osobowych. Dziennik Ustaw Nr 133 Poz.883)





Doskonały skład!
Świetna jakość!
Wysoka wydajność!

Nowość

Zdrowe stawy

Piękna sierść i zdrowa skóra

Nowość



Zdrowe zęby



Herpeswirus koci



Sytuacje stresowe



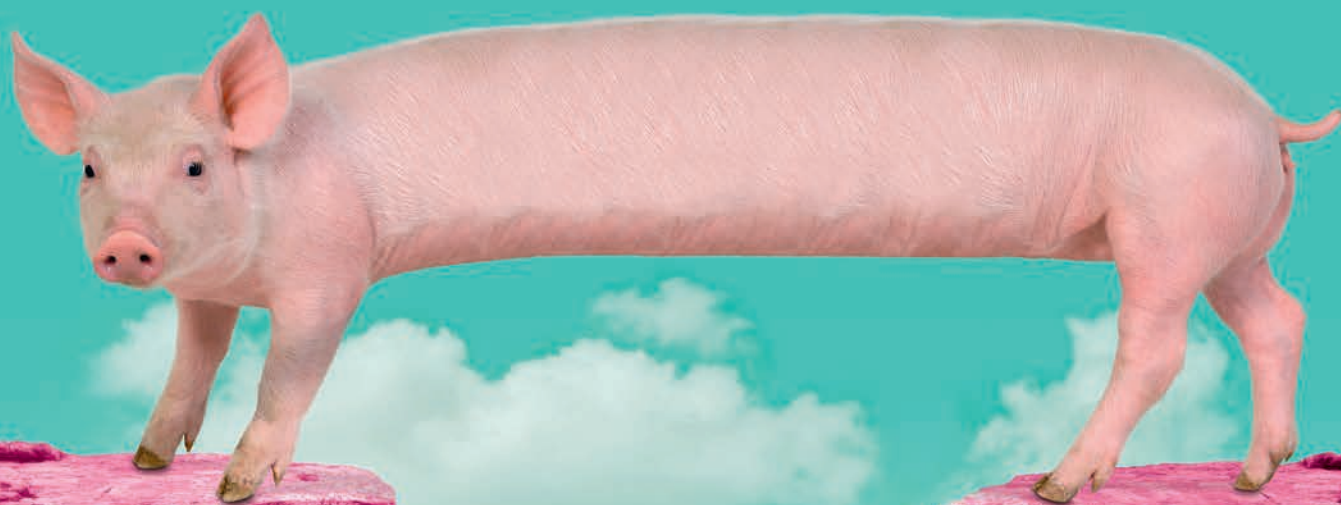
STOP biegunce



NOWOŚĆ

Zamknij lukę w ochronie prosiąt

Dzięki preparatowi ENTERICOLIX®



Jedyna szczepionka dla prosiąt przeciwko bieguncie działająca przez 21 dni, dzięki budowaniu mostu immunologicznego – ochrona aż do odsadzenia.

- Zmniejsza śmiertelność i objawy kliniczne spowodowane kolibakteriozą i martwicowym zapaleniem jelit u nowonarodzonych prosiąt.
- Zmniejsza objawy kolibakteriozy i przewlekłego zapalenia jelit spowodowane *C. perfringens* typu C do 21. dnia życia.
- Wyjątkowa ochrona przeciwko *E.coli* F18 (choroba obrzękowa) do 28 dnia życia.



ENTERICOLIX®